

**CÓDIGO
IBEROAMERICANO
DE
SEGURIDAD SOCIAL**



INDICE

INTRODUCCIÓN:

| | |
|--|-----------|
| ACUERDO DE ELEVACIÓN A LA V CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO DEL PROYECTO DE CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SU VERSIÓN DEFINITIVA | 4 |
| RELACIÓN DE MINISTROS/MAXIMOS RESPONSABLES DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBEROAMÉRICA, ASISTENTES A LA REUNIÓN DE MADRID. SEPTIEMBRE 1995 | 8 |
| ACUERDOS DE LAS CUMBRES IBEROAMERICANAS DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO EN RELACIÓN CON EL CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | 10 |
| CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | 16 |
| • PARTE PRIMERA: Principios fundamentales | 17 |
| • PARTE SEGUNDA: Norma mínima de Seguridad Social | 17 |
| • CAPÍTULO I: Disposiciones generales | 24 |
| • CAPÍTULO II: Prestaciones | 28 |
| SECCIÓN PRIMERA: Disposiciones comunes | 28 |
| SECCIÓN SEGUNDA: Asistencia sanitaria | 32 |
| SECCIÓN TERCERA: Prestaciones por vejez | 35 |
| SECCIÓN CUARTA: Prestaciones monetarias por enfermedad | 38 |
| SECCION QUINTA: Prestaciones o auxilios por desempleo | 40 |
| SECCIÓN SEXTA: Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales | 42 |
| SECCIÓN SÉPTIMA: Prestaciones familiares | 46 |
| SECCIÓN OCTAVA: Prestaciones por maternidad | 48 |
| SECCIÓN NOVENA: Prestaciones por invalidez | 50 |
| SECCIÓN DÉCIMA: Prestaciones por supervivencia | 53 |
| SECCIÓN UNDÉCIMA: Servicios Sociales | 55 |
| • PARTE TERCERA: Normas de aplicación del Código | 57 |
| • CAPÍTULO I: Procedimientos y órganos de control | 57 |
| SECCIÓN PRIMERA: Procedimientos para la rendición de las Memorias e Informes Generales | 57 |
| SECCIÓN SEGUNDA: Órganos de Control y Apoyo | 59 |
| SUBSECCIÓN 1ª: Disposición General | 59 |
| SUBSECCIÓN 2ª: Órgano de Control Gubernamental | 59 |
| SUBSECCIÓN 3ª: Órgano de Expertos | 62 |
| SUBSECCIÓN 4ª: Órgano de apoyo: Secretaría General | 64 |
| SUBSECCIÓN 5ª: Constitución Inicial de los Órganos de Control | 64 |
| • CAPÍTULO II: Firma, ratificación, vigencia y enmiendas | 65 |
| SECCIÓN PRIMERA: Firma, ratificación y vigencia | 65 |
| SECCIÓN SEGUNDA: Declaraciones posteriores de los estados, denuncias, enmiendas y cláusula de garantía | 66 |
| • PROTOCOLO PRIMERO. RENDICIÓN DE INFORME GENERAL POR LOS ESTADOS SIGNATARIOS NO RATIFICANTES DEL CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | 68 |
| • PROTOCOLO SEGUNDO. COLABORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL | 70 |

INTRODUCCIÓN

ACUERDO DE ELEVACIÓN A LA V CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO DEL PROYECTO DE CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SU VERSIÓN DEFINITIVA (REUNIÓN DE MINISTROS/MÁXIMOS RESPONSABLES DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBEROAMÉRICA. MADRID. SEPTIEMBRE 1995)

El Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social es el resultado de un amplio y participado proceso de trabajo, iniciado y continuado en función de lo previsto en las sucesivas Cumbres Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno, cuyos comunicados finales se han caracterizado siempre por su alto contenido social.

Así, la Declaración de Guadalajara emitida en 1991 por la I Cumbre afirmaba ya, en su apartado 10, lo siguiente: *“Desplegaremos todos los esfuerzos necesarios para liberar a nuestros pueblos antes del siglo XXI del flagelo de la miseria. Para ello, procuraremos el acceso general a servicios mínimos de salud, nutrición, vivienda, educación y seguridad social...”*

Conforme con el contenido de dicha declaración se suscribe, en 1992, el *“Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica”*, aprobado en Madrid por los Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social con ocasión de la II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno que contempla, a su vez un *“Acuerdo sobre el Código Iberoamericano de Seguridad Social”*, acuerdo que es impulsado por la III Cumbre y que permitió la presentación por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social de *“Anteproyecto de Código”* a la IV Cumbre Iberoamericana, celebrada en Cartagena de Indias (Colombia, julio de 1994), en cuyo documento de conclusiones se alentaba a dicha Organización a continuar con los trabajos para su elaboración.

De acuerdo con ello, el presente Proyecto ha sido preparado por los servicios técnicos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en el contexto del acuerdo específico para su apoyo suscrito con la Agencia Española de Cooperación Internacional, con la colaboración permanente de la *“Comisión de Apoyo al Código”*, integrada por representantes de los veintiún Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social Iberoamericana y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Los criterios y observaciones formuladas en cada momento por esta Comisión han sido las directrices que han fundamentado la preparación de las sucesivas versiones del Proyecto de Código, que, asimismo, ha sido sometido en su fase de elaboración a consulta de:

- ❑ La Organización Internacional del Trabajo
- ❑ Las Instituciones de Seguridad Social de Iberoamérica.
- ❑ Los Interlocutores Sociales: Organizaciones Sindicales y de Empleadores.
- ❑ La Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Las aportaciones formuladas en estas consultas, analizadas y consideradas por la “Comisión de Apoyo al Código”, han enriquecido la elaboración del proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, que tras la IV Cumbre Iberoamericana, ha requerido cuatro reuniones de la “Comisión de Apoyo al Código” (Cartagena de Indias, Colombia, diciembre 1994; San José, Costa Rica, abril 1995; Santo Domingo, República Dominicana, julio 1995; y Buenos Aires, Argentina, septiembre 1995).

De esta forma se ha podido disponer de la “versión final” del Proyecto de Código analizado en la reunión de Ministros/Máximos responsables de la Seguridad Social Iberoamericana, celebrada en Madrid los días 18 y 19 de septiembre de 1995. En dicha reunión, y desde la perspectiva de la realidad concreta y diversa de la Seguridad Social existente en cada uno de los veintiún países, los Ministros/Máximos responsables apreciaron, de forma unánime, que con esta versión final del Proyecto, el Código tiene la necesaria flexibilidad, buscada como objetivo para respetar esa diferente realidad, y la característica de modernidad, en el sentido de ser un instrumento que mira hacia futuro haciendo compatibles fórmulas de Seguridad Social tan amplias y diversas como los Estados hayan adoptado o puedan optar, e integrando en un objetivo común de desarrollo social, iniciativas, capacidades y medios tanto públicos como privados.

Como conclusión y resumen de la reunión, los Ministros acordaron elevar, para su consideración, a la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, el “Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social”, en su versión definitiva.

En las conclusiones de la citada reunión, los Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social hicieron constar expresamente:

- I. *REAFIRMAMOS* la necesidad, expresada en el “Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica” de Madrid, de disponer de una norma internacional de Seguridad Social de carácter regional y adaptada a la realidad iberoamericana.
- II. *EXPRESAMOS* nuestra convicción de que una norma de tales características ha de contribuir en forma decisiva al impulso y desarrollo de los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, como núcleo central de las políticas de protección social de los distintos Estados,

dirigidos a lograr la vertebración y el desarrollo armónico de toda la sociedad.

- III. *APRECIAMOS* que el proyecto de Código recoja, con un criterio flexible, y respetando las singularidades propias de los sistemas nacionales, tanto los principios generales de común apreciación en el ámbito iberoamericano que tales sistemas deben contemplar, como los niveles mínimos de protección, que de forma progresiva y de acuerdo con las posibilidades de cada Estado, deben ser alcanzados.
- IV. *VALORAMOS* que el Proyecto de Código reafirme la autonomía de cada uno de nuestros Estados para configurar los sistemas de Seguridad Social conforme a las peculiaridades que le son propias.
- V. *ESTIMAMOS* para la consecución de los fines señalados, la idoneidad del texto del Código Iberoamericano de Seguridad Social elaborado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, con la participación de la “Comisión de Apoyo al Código” y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la colaboración de otras organizaciones y asociaciones especializadas en materia de Seguridad Social.
- VI. *COMPROMETEMOS* nuestros esfuerzos en la aplicación, continuidad y perfeccionamiento del Código Iberoamericano de Seguridad Social tras su entrada en vigor y en la constitución y funcionamiento de los órganos previstos en él.

Con ello culmina el proceso de elaboración de esta norma, llevado a cabo con un amplio grado de participación y consenso, y desde una idea de pragmatismo y rigor técnico que ha sido puesto de manifiesto por las distintas instancias consultadas.

El Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social consta de un Preámbulo y 130 artículos distribuidos en tres Partes. En la Parte Primera se contemplan los “Principios Fundamentales” que el Código recoge. La Parte Segunda establece la “Norma Mínima de Seguridad Social”, estructurándose, a su vez, en dos capítulos relativos a las “Disposiciones Generales”, aplicables y a las distintas “Prestaciones” contempladas en él. La Parte Tercera hace referencia a las “Normas de Aplicación del Código” agrupadas en dos Capítulos: “Procedimientos y Órganos de Control” y “Firma, Ratificación, Vigencia y Enmiendas”. Y por último, completan el Proyecto dos Protocolos Adicionales.

Los objetivos del Código son múltiples:

- Posibilitar y facilitar la coordinación de los sistemas de Seguridad Social, mejorando Iberoamérica, lo que constituye un factor fundamental para los procesos de integración económica existentes en la región.
- Impulsar la modernización de los sistemas de Seguridad Social, mejorando su eficiencia, tanto en los aspectos de financiación, como de gestión y acción protectora, dentro de un marco en el que cada país elija el modelo que considere oportuno (capitalización, reparto, gestión privada o pública).
- Promover en un esquema de desarrollo armónico en sus dimensiones económica y social, la evolución de los diferentes sistemas de seguridad social, lo que permitirá disponer de forma gradual y flexible de bases comunes en la cobertura social en la región.

En definitiva, el Código Iberoamericano de Seguridad Social contribuirá a superar los retos a que, en distintos ámbitos, se encuentran actualmente enfrentados los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, con respeto pleno a la autonomía y libertad de los distintos Estados y huyendo de criterios rígidos y uniformes, pero garantizando unos mínimos progresivos de cobertura que influirán en la mejora de las condiciones de vida de sus ciudadanos y, con ello, en la vertebración de la sociedad y el desarrollo armónico de la misma.

**RELACIÓN DE
MINISTROS/MAXIMOS
RESPONSABLES DE
SEGURIDAD SOCIAL DE
IBEROAMÉRICA,
ASISTENTES A LA
REUNIÓN DE MADRID.
SEPTIEMBRE 1995**

Por Argentina
José Armado Caro Figueroa
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Bolivia
Alfonso Peña Rueda
Secretario de Estado

Por Brasil
Marcelo Viana Estevão de Moraes
Secretario de Estado de Previdencia Social

Por Colombia
Jorge Eliseo Cabrera Caicedo
Viceministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Costa Rica
Farid Ayales Esna
Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por Cuba
Salvador Valdés Mesa
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Chile
Jorge Arrate MacNiven
Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por Ecuador
Alberto Cárdenas Dávalos
Ministro de Bienestar Social

Por El Salvador
Juan Sifontes
Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por España
José Antonio Griñán Martínez
Ministro de trabajo y Seguridad Social

Por Guatemala
Beatriz de León de Barreda
Directora General de Previsión Social

Por Honduras
Cecilio Zavala Méndez
Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por México
Genaro Borrego Estrada
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Por Nicaragua
Simeón Rizo Castellón
Ministro-Presidente del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar

Por Panamá
Ricardo Martinelli
Director de la Caja de Seguro Social

Por Paraguay
Juan Manuel Morales
Ministro de Justicia y Trabajo

Elio D. Brizuela R.
Presidente del Instituto de Previsión Social

Por Perú
Roberto Villarán Koechlin
Embajador de Perú en España

Por Portugal
Sebastiao Nobrega Pizarro
Director Geral de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social

Por la República Dominicana
Luis Taveras Andújar
Secretario de Estado y Director General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Por Uruguay
Ana Lía Piñeyrua
Ministra de Trabajo y Seguridad Social

Ofelia Mila Belistri
Directora del Banco de Previsión Social

Por Venezuela
Juan Nepomuceno Garrido Mendoza
Ministro de Trabajo

**ACUERDOS DE LAS
CUMBRES
IBEROAMERICANAS DE
JEFES DE ESTADO Y DE
GOBIERNO EN RELACIÓN
CON EL CÓDIGO
IBEROAMERICANO DE
SEGURIDAD SOCIAL**

I CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

GUADALAJARA (MÉXICO),

18 Y 19 de julio de 1991.

La Declaración de Guadalajara emitida por la I cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno afirmó en su punto 10, lo siguiente:

“Desplegaremos todos los esfuerzos necesarios para liberar a nuestros pueblos antes del siglo XXI del flagelo de la miseria. Para ello, procuraremos el acceso general a servicios mínimos de salud, nutrición, vivienda, educación y seguridad social...”

II CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO. REFERENCIA AL “ACUERDO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMÉRICA”.

MADRID,

23 y 24 de julio de 1992

La II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, reunida en Madrid los días veintitrés y veinticuatro de julio de mil novecientos noventa y dos, incluyó en el punto 25 “Desarrollo Social y Humano. Desarrollo sostenible”, apartado b) “Seguridad Social”, del Documento final de Conclusiones, suscrito por todos los participantes, la siguiente referencia a la Seguridad Social:

“Acogemos con satisfacción el Acuerdo Iberoamericano de Seguridad Social, firmado con motivo de la reciente reunión de Ministros celebrada en Madrid. Destacamos la importancia del mandato recibido para proceder a la elaboración de un Código Iberoamericano de Seguridad Social”

III CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

SALVADOR DE BAHÍA (Brasil),

15 y 16 de julio de 1993.

La III Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, reunida en Salvador de Bahía (Brasil), los días 15 y 16 de julio de 1993 incluyó en el punto 43 “Seguridad Social”, el siguiente Acuerdo:

“En cumplimiento del mandato recogido en el Documento de Conclusiones de Madrid, se han iniciado los trabajos para la elaboración de un Código Iberoamericano de Seguridad Social. Este proyecto, que cuenta con el apoyo técnico de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), será presentado a la consideración de los Jefes de Estado y de Gobierno en la IV Cumbre Iberoamericana”.

IV CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

CARTAGENA DE INDIAS (Colombia),

14 y 15 de junio de 1994.

La IV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Cartagena de Indias (Colombia) los días 14 y 15 de junio de 1994, tras destacar en el apartado 1.5 de la Segunda Parte de su Documento de Conclusiones, a la Seguridad Social como una de las áreas temáticas en las que se han hecho énfasis, adoptó, en su apartado 2.11, el Acuerdo que se transcribe a continuación:

“Alentamos a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) a continuar con los trabajos tendentes a elaborar un Código Iberoamericano de Seguridad Social enmarcado en el Acuerdo suscrito en Madrid en junio de 1992”.

V CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

S. CARLOS DE BARILOCHE (Argentina),

16 y 17 de octubre de 1995.

La V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en San Carlos de Bariloche (Argentina), los días 16 y 17 de octubre de 1995, adoptó en el número 20 de su Tercera Parte “Asuntos de especial interés”, el Acuerdo que a continuación se transcribe:

“Destacamos la importancia del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, elevado a esta Cumbre por los Ministros responsables de Seguridad Social de nuestros países, y de sus trascendentes propósitos y objetivos”.

**CÓDIGO
IBEROAMERICANO DE
SEGURIDAD SOCIAL**

PARTE PRIMERA

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Artículo 1

1. El Código reconoce a la Seguridad Social como un derecho inalienable del ser humano.
2. Este derecho se concibe como garantía para la consecución del bienestar de la población, y como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad.

Artículo 2

Es una responsabilidad indeclinable de los Estados ratificantes establecer programas de protección social que tiendan a garantizar a la población su derecho a la Seguridad Social cualquiera que sea el modelo de organización institucional, los modos de gestión y el régimen financiero de los respectivos sistemas protectores que, dependiendo de sus propias circunstancias históricas, políticas, económicas y sociales, hayan sido elegidos.

Artículo 3

1. El Código se propone contribuir al bienestar de la población de los Estados ratificantes y fomentar la cohesión social y económica de éstos en el plano internacional.
2. Sus preceptos obligan a satisfacer unos mínimos de Seguridad Social y comprometen la voluntad de los Estados ratificantes en la mejora progresiva de los mismos.

Artículo 4

1. Cada uno de los Estados ratificantes se comprometen a elevar progresivamente el nivel mínimo de Seguridad Social inicialmente asumido, de conformidad con las previsiones del artículo 25 de este Código.
2. De igual modo y alcanzados los niveles mínimos de protección a que se refiere el artículo 25 de este Código, cada uno de los Estados ratificantes

se compromete a esforzarse, con arreglo a sus posibilidades, para elevar progresivamente dichos niveles de protección.

El cumplimiento de ese compromiso de progresividad debe valorarse globalmente, y no para cada una de las distintas prestaciones a que se refiere la Parte II de este Código por separado.

Regresiones circunstanciales de alguna o de algunas de las prestaciones pueden ser compensadas por progresos de mayor intensidad en otras, sin que quepan regresiones por debajo de los mínimos establecidos en las prestaciones reguladas en las distintas Secciones de la Parte Segunda, en los términos señalados en el artículo 25 de este Código.

Artículo 5

1. La contribución del Código a la cohesión social y económica de los Estados ratificantes se configura como un objetivo compatible con sus respectivas diversidades nacionales, entendidas como expresión plural de una misma raíz cultural e histórica.
2. En todo caso, sus normas constituyen un apoyo directo a los procesos en curso de integración de las economías nacionales mediante la convergencia de objetivos en el ámbito de las prestaciones sociales.

Artículo 6

1. El contenido y alcance de los mínimos de las prestaciones sociales que el Código contempla se fijan respetando las normas de otros instrumentos del Derecho Social de alcance universal.
2. La recepción de tales normas se efectúa adaptándolas a la particular incidencia en el ámbito iberoamericano de las necesidades sociales que en ellas se contemplan.
3. Las normas del Código se interpretan de conformidad con las del Derecho Social internacional a las que se refiere el número 1.

Artículo 7

Las estimaciones sobre cobertura de obligaciones mínimas deben valorar los efectos que, sobre las necesidades sociales en cada caso consideradas, puedan resultar de la confluencia de otras instituciones protectoras.

Artículo 8

Los Estados ratificantes del Código se proponen como objetivo el otorgamiento gradual de prestaciones suficientes que hagan posible la superación de las

diversas contingencias y riesgos que puedan acaecer, considerando, igualmente, que en la financiación de las prestaciones deberá tenerse en cuenta la naturaleza de las mismas.

Artículo 9

El derecho a la Seguridad Social debe extenderse de forma progresiva a toda la población, sin discriminaciones por razones personales o sociales.

Artículo 10

1. Para la determinación de los mínimos de Seguridad Social en Iberoamérica, el Código presta atención preferente al impulso, dentro de las posibilidades de cada país, de las actuaciones necesarias para el desarrollo efectivo del derecho a la salud, especialmente en los ámbitos preventivos y de atención primaria.
2. Del mismo modo el Código se plantea como objetivo prioritario, dentro de las modalidades contributivas, hacer efectivos los principios de sustitución de rentas y de garantía del poder adquisitivo, de manera que las prestaciones económicas guarden relación con el esfuerzo contributivo realizado.
3. La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población.

Artículo 11

1. Los Estados ratificantes proponen la implantación de mecanismos de protección complementarios de los regímenes generales de protección social que incentiven el ahorro en beneficio de la previsión.
2. La conjunción de regímenes generales y complementarios facilita el cumplimiento de los objetivos de las políticas de desarrollo y progreso social.

Artículo 12

1. El derecho a la Seguridad Social se fundamenta, entre otros, en el principio de solidaridad.
2. Las prestaciones mínimas de alcance universal, de acuerdo con los requisitos establecidos por las legislaciones y prácticas nacionales, requieren la solidaridad de todos los miembros de la comunidad.

Sólo las prestaciones selectivas, de financiación contributiva y finalidad sustitutoria de rentas, admiten la aplicación de solidaridades parciales, sin perjuicio de la asignación de recursos generales del Estado a estos regímenes de prestaciones selectivas en las condiciones que se determinen.

3. Los Estados ratificantes recomiendan una política de racionalización financiera de la Seguridad Social basada en la conexión lógica entre las diferentes funciones protectoras de ésta, la extensión de la solidaridad según los destinatarios, y la naturaleza compensatoria o sustitutiva de rentas de sus prestaciones, que guarde la debida concordancia con las capacidades económicas del marco en que debe operar y basada en el adecuado equilibrio entre ingresos y gastos y la correspondencia, en términos globales, entre la capacidad de financiación y la protección otorgada.

Artículo 13

1. Deben compatibilizarse los fines y los medios de las políticas económicas y de protección social, mediante una conjunta consideración de ambas en orden a promover el bienestar.
2. La financiación de la acción protectora debe tener en cuenta las características y condicionantes políticos, económicos y sociales vigentes en cada Estado.
3. Se reconoce la estrecha relación entre la financiación de las modalidades contributivas de la protección, obtenida a través de cotizaciones y las políticas de empleo, así como la conveniencia de compatibilizar ambas.
4. Los Estados ratificantes admiten las limitaciones asistenciales que imponen los condicionamientos económicos, pero también advierten de las posibilidades que ofrece una política equilibrada de redistribución de la renta nacional en orden a satisfacer las necesidades sociales básicas.
5. La integración de las políticas económicas y de protección social resulta necesaria para propiciar el propio desarrollo económico.

Artículo 14

1. La efectividad protectora de los sistemas de Seguridad Social depende, en gran parte, de la coordinación de los diferentes programas de protección social que se encuentran estrechamente ligados entre sí al

objeto de garantizar una cobertura más racional y eficaz de las diversas necesidades.

2. Los Estados ratificantes se declaran inclinados a favorecer el progreso de la idea de coordinación institucional y operativa de las ramas, regímenes, técnicas y niveles de protección social.

Artículo 15

La eficacia en la gestión de la Seguridad Social requiere el planteamiento permanente de un objetivo de modernización de sus formas y medios de gestión, que incorpore el análisis de sus costes operativos y la aplicación de avanzados instrumentos y métodos de gestión, equilibradamente dimensionados y apoyados en recursos humanos sujetos a programas constantes de formación.

Artículo 16

Los Estados ratificantes, cualquiera que sea el modelo organizativo e institucional adoptado, propiciarán una gestión apoyada en los principios de eficacia y eficiencia, simplificación, transparencia, desconcentración, responsabilidad y participación social.

Artículo 17

1. Los Estados ratificantes destacan la conveniencia de promover las labores de estudio y previsión de los factores socio-económicos y demográficos que influyen sobre la Seguridad Social, y de establecer planes plurianuales que comprendan las actividades a desarrollar durante varios ejercicios presupuestarios.
2. Igualmente, consideran que las siguientes medidas aseguran progresos apreciables en la administración de los sistemas:
 - a) La integración y sistematización de los textos legales aplicados, simplificando y aclarando sus preceptos.
 - b) La mejora del conocimiento general de la Seguridad Social y de sus instituciones por parte de los usuarios, en particular por lo que se refiere al derecho a las prestaciones y al destino que se asigna a los fondos recaudados.
 - c) La expansión de los medios de contacto directo con los usuarios, facilitando su acceso a los servicios administrativos, y la utilización de las modernas técnicas de comunicación dirigidas no sólo a aquéllos, sino también a la opinión pública en general para

favorecer la sensibilidad ante la Seguridad Social y su aprecio social.

- d) Tomar en consideración como método para evaluar la calidad, la opinión de los beneficiarios sobre los servicios y prestaciones que reciben, y
- e) El establecimiento de métodos eficaces de afiliación y recaudatorios y la administración rigurosa de los recursos disponibles.

Artículo 18

1. La garantía de los derechos individuales de Seguridad Social debe disponer de mecanismos jurídicos e institucionales suficientes.
2. Deben agilizarse los procedimientos de trámite y reconocimiento de las prestaciones y potenciarse los mecanismos que permitan un mayor control en el cumplimiento riguroso de las obligaciones.
3. Deben regularse, de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, procedimientos de reclamación y recurso a través de los cuales los interesados puedan impugnar las decisiones de los órganos gestores de la Seguridad Social.

Artículo 19

Los Estados ratificantes, de acuerdo con sus prácticas nacionales, promoverán mecanismos de participación social en la Seguridad social.

Artículo 20

1. El objetivo de convergencia de las políticas de Seguridad Social facilitar el de coordinación de las legislaciones respectivas en su aplicación concurrente, sucesiva o simultánea, al caso de los trabajadores migrantes.
2. Con ese fin, los Estados ratificantes se comprometen a elaborar un Protocolo adicional al Código, relativo a la Seguridad Social de los trabajadores que se desplazan en el interior de sus fronteras, y a la de sus familias.

Artículo 21

El propósito de coordinación legislativa, así como el de convergencia de las políticas protectoras, motiva a los Estados signatarios para comprometer la

elaboración y, en su caso, aprobación, de un Protocolo adicional, conteniendo una propuesta de lista iberoamericana de enfermedades profesionales.

Artículo 22

1. Los Estados ratificantes coinciden en la necesidad de establecer medios y procedimientos de orden internacional capaces de asegurar la eficacia del Código.

Asimismo, convienen en la utilidad de adoptar en común cuantas medidas puedan facilitar la interpretación y aplicación de sus preceptos, y procurar el desarrollo de sus principios y derechos mínimos.

2. Con esa finalidad, el Capítulo I de la Parte Tercera instituye los procedimientos y órganos convenientes para el control de su aplicación por los Estados ratificantes, y asigna funciones de apoyo a organizaciones internacionales especializadas.

PARTE SEGUNDA

NORMA MÍNIMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 23

1. A los efectos del presente Código:
 - a) La expresión “fase de aplicación progresiva personal” designa el porcentaje de personas respecto de categorías determinadas de trabajadores asalariados, de población económicamente activa o, en su caso, de población, que cada Estado, según la fase que haya asumido y como mínimo, se compromete a dar cobertura en relación con cada una de las prestaciones a que se refieren las Secciones Segunda a Décima del presente Código.
 - b) La expresión “nivel cuantitativo de prestación” designa el importe de las prestaciones económicas a que se refieren las Secciones Tercera, Cuarta, Quinta, Sexta, Octava, Novena y Décima del presente Código, que cada Estado, según el nivel que haya asumido, se compromete como mínimo a reconocer.
 - c) La expresión “trabajador asalariado” designa a un trabajador que realiza su actividad en régimen de dependencia con respecto a otra persona y en razón de la cual recibe un salario;
 - d) La expresión “población económicamente activa” designa el conjunto de los trabajadores asalariados de los desempleados y de los trabajadores independientes en los términos, respecto a estos últimos, que prevean la legislación y las prácticas nacionales.
 - e) La expresión “persona en estado de viudez” designa al cónyuge sobreviviente que estaba a cargo del otro cónyuge en el momento del fallecimiento de éste;
 - f) La expresión “hijo a cargo” designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o que tiene hasta 15 años de edad, según prevean la legislación y las prácticas nacionales.

- g) La expresión “periodo de calificación” designa un periodo de cotización, un periodo de empleo, un periodo de residencia o cualquier combinación de los mismos, según prevean la legislación y las prácticas nacionales.
2. A los efectos de las Secciones Segunda (asistencia sanitaria), Sexta (asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional) y Octava (asistencia sanitaria por maternidad), todas ellas del Capítulo II de esta Parte Segunda, el término “prestaciones” significa las prestaciones en forma de asistencia o las prestaciones indirectas consistentes en un reembolso de los gastos hecho por la persona interesada, de acuerdo con el modelo de gestión que cada Estado tenga establecido.

Artículo 24

1. Todo Estado para el que esté en vigor este Código deberá
- a) Aplicar
 - i) La Parte Primera
 - ii) El Capítulo I de la Parte Segunda
 - iii) La Sección Primera del Capítulo II de la Parte Segunda
 - iv) Las Secciones Segunda (asistencia sanitaria) y Tercera (vejez), de aceptación obligatoria, y otras dos Secciones optativas, elegidas por el Estado miembro, de entre las Secciones Cuarta, Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Novena, Décima y Undécima, pertenecientes todas ellas al Capítulo II de la Parte Segunda.
 - v) La Parte Tercera
 - b) Además de la aceptación obligatoria de las Secciones Segunda y Tercera, especificar en la ratificación cuales son, de las Secciones Cuarta a Undécima, aquellas respecto de las cuales acepta las obligaciones de este Código.
2. Todo Estado, en el momento de la ratificación del presente Código, especificará en cuál de las fases de aplicación progresiva personal, respecto a las personas protegidas, acepta las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de la Parte Segunda. Asimismo, especificará en cuál de los distintos niveles cuantitativos de prestación acepta los artículos 30 a 32 de este Código.

Los niveles cuantitativos de prestación a que se refieren los artículos 30 a 32 de este Código son acumulables a las fases de aplicación progresiva personal, respecto de las personas protegidas, contenidas en las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de esta Parte Segunda. En tal sentido, la aceptación, en sus distintas fases de aplicación progresiva personal, de cualquiera de las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de esta Parte Segunda, podrá ser combinada, a elección del propio Estado, con la aceptación de cualquier de los niveles cuantitativos de prestación a que se refieren los artículos 30 a 32 de este Código.

3. La acreditación de que el Estado cumple los compromisos derivados de los distintos niveles cuantitativos de prestación en que se haya aceptado la Sección Primera o los compromisos derivados de las distintas fases de aplicación progresiva personal en que se hayan asumido las Secciones Segunda y Tercera de aceptación obligatoria y las demás Secciones de aceptación voluntaria, todas ellas del Capítulo II de esta Parte Segunda, se efectuará en la fecha de rendición de la primera Memoria a que se refieren los artículos 112 y siguientes de este Código.

Artículo 25

1. Todo Estado que haya ratificado este Código, con independencia de las obligaciones asumidas en el momento de la ratificación inicial, deberá:
 - a) Ampliar, a los dos años de la ratificación inicial del Código, el ámbito de aplicación del mismo, pudiendo elegir el Estado por obligarse a una nueva Sección o a una nueva fase de aplicación progresiva personal, en lo que se refiere a las personas protegidas, respecto de las Secciones ya asumidas con anterioridad.

La acreditación de que se cumplen los compromisos de las nuevas obligaciones asumidas, a que se refiere el párrafo anterior, se efectuará a los cinco años contados a partir de la fecha en que tengan efectos las mismas.

- b) Proceder, a los cinco años a contar desde la fecha en que tengan efectos las nuevas obligaciones asumidas a que se refiere la letra a) anterior, a ampliar el ámbito de aplicación del Código, pudiendo elegir el Estado entre obligarse a una nueva Sección o a una nueva fase de aplicación progresiva personal, en lo que se refiere a las personas protegidas, respecto de las Secciones ya asumidas con anterioridad.

La acreditación de que se cumplen los compromisos de las nuevas obligaciones asumidas, a que se refiere el párrafo anterior, se efectuará a los cinco años contados a partir de la fecha en que tengan efectos las mismas.

2. Las obligaciones de ampliación progresiva del contenido asumido del Código, en los términos señalados en el número 1 anterior, cesarán cuando el Estado se haya comprometido a aplicar las dos Secciones obligatorias y, al menos, otras dos de las Secciones optativas, a que se refiere el párrafo iv), letra a), número 1, del artículo 24 de este Código, todas ellas, en lo que se refiere a las personas protegidas, en la segunda fase de aplicación progresiva personal, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 26

Cuando el Estado, cumpliendo las obligaciones que se contienen en los artículos 24 y 25 de este Código, y de conformidad con las previsiones del artículo 128, haya ampliado voluntariamente los niveles cuantitativos de prestación aceptados de los artículos 30 a 32, las Secciones asumidas, de entre las Secciones optativas del Capítulo II de la Parte Segunda o, en su caso, las distintas fases de aplicación progresiva personal, respecto de las personas protegidas, de las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II citado, la acreditación de que se cumplen los compromisos de ellas derivados se efectuará a los cinco años contados a partir de la fecha en que tengan efectos las nuevas obligaciones asumidas.

Artículo 27

Cuando los efectos del cumplimiento de cualquiera de las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de la Parte Segunda que hubiesen sido mencionadas en la ratificación, un Estado esté obligado a proteger a categorías establecidas de personas que, en total, constituyan por lo menos un porcentaje determinado de trabajadores asalariados, de población económicamente activa o del total de la población, o esté obligado, respecto de las personas protegidas, a satisfacer unas prestaciones económicas que constituyan un porcentaje del módulo de referencia utilizado, según los niveles cuantitativos de prestación a que se refieren los artículos 30 a 32 de este Código, dicho Estado deberá cerciorarse de que los porcentajes correspondientes han sido ya alcanzados o que se prevé alcanzarlos en las fechas a que se refieren, respectivamente, el número 3 del artículo 24, las letras a) y b), del número 1 del artículo 25 o el artículo 26, todos ellos de este Código, antes de comprometerse a cumplir la correspondiente Sección.

CAPÍTULO II: PRESTACIONES

Sección Primera: Disposiciones comunes

Artículo 28

El Estado que haya ratificado este Código establecerá las modalidades de financiación de las correspondientes prestaciones, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 29

De conformidad con las orientaciones contenidas en el artículo de este Código, en la financiación de las distintas prestaciones se procurará:

- a) Que la misma quede enmarcada dentro de las políticas económicas correspondientes, considerando al tiempo su incidencia en la generación del empleo.
- b) Que las cotizaciones sociales se dediquen esencialmente a la financiación de las prestaciones contributivas, mientras que las no contributivas se financien a través de aportaciones generales.
- c) Que se establezca el necesario equilibrio entre contribución y prestación.

Artículo 30

1. En lo que respecta a las pensiones contributivas, excepto cuando las legislaciones nacionales establezcan requisitos y procedimientos diferentes para el cálculo de la prestación, el importe inicial de los pagos periódicos se calculará, según el nivel cuantitativo de prestación en que se acepte la presente Sección, de acuerdo con lo previsto en los números siguientes:
2. En lo que se refiere a las pensiones por vejez y por invalidez, cuando se reúnan los requisitos establecidos en el número 1 del artículo 50 o, en su caso, en el número 1 del artículo 96, así como a las pensiones por incapacidad, derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el importe inicial de la prestación será, cuando menos:
 - A) Primer nivel:
El 30 por 100 del módulo de referencia utilizado.

B) Segundo nivel:
El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado.

C) Tercer nivel:
El 50 por 100 del módulo de referencia utilizado

3. En lo que se refiere a las pensiones a favor de la persona en estado de viudez y de los hijos a cargo, derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, así como en lo que respecta a las pensiones a favor de las personas indicadas, derivadas de accidente no laboral o enfermedad común, cuando, en estos últimos casos, se reúnan los requisitos señalados en el número 1 del artículo 103 de este Código, el importe inicial del conjunto de las prestaciones a favor de la persona en estado de viudez y de los hijos a cargo será:

A) Primer nivel:
El 30 por 100 del módulo de referencia utilizado

B) Segundo nivel:
El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado

C) Tercer nivel:
El 50 por 100 del módulo de referencia utilizado

4. A efectos de aplicar lo dispuesto en los números anteriores, se tomará como módulo de referencia el salario sujeto a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondiente al periodo de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva

Cuando se trate de categorías determinadas que comprendan personas no asalariadas, se tomará como módulo de referencia los ingresos sujetos a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondientes al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva.

5. En cualquier caso y una vez aplicados los porcentajes señalados en los números 2 y 3 de este artículo sobre el correspondiente módulo de referencia, que se especifica en el número 4 anterior, la legislación y las prácticas nacionales podrán establecer límites máximos al importe de la prestación a percibir por los beneficiarios.

Artículo 31

1. En lo que respecta a las prestaciones económicas de naturaleza contributiva, que no tengan la forma de pensión, a excepción de las prestaciones por desempleo y de las prestaciones familiares, el importe inicial de los pagos periódicos será, cuando menos:
 - A) Primer nivel:
El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado
 - B) Segundo nivel:
El 50 por 100 del módulo de referencia utilizado.
 - C) Tercer nivel:
El 60 por 100 del módulo de referencia utilizado

2. En lo que respecta a las prestaciones económicas de naturaleza contributiva por desempleo, el importe inicial de los pagos periódicos será, cuando menos:
 - A) Primer nivel:
El 20 por 100 del módulo de referencia utilizado
 - B) Segundo nivel:
El 30 por 100 del módulo de referencia utilizado
 - C) Tercer nivel:
El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado

3. A efectos de aplicar lo dispuesto en los números anteriores, se tomará como módulo de referencia el salario sujeto a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondiente al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva.

Cuando se trate de categorías determinadas que comprendan personas no asalariadas, se tomará como módulo de referencia los ingresos sujetos a cotización o imposición en la contingencia de que se trate, correspondientes al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome el cálculo de la prestación respectiva.

4. En cualquier caso y una vez aplicados los porcentajes señalados en el número 1 de este artículo sobre el correspondiente módulo de

referencia, que se especifica en el número 3 anterior, la legislación y las prácticas nacionales podrán establecer límites máximos al importe de las prestaciones a percibir por los beneficiarios.

Artículo 32

1. En lo que respecta a las prestaciones económicas de naturaleza no contributiva, el importe inicial de los pagos periódicos será, cuando menos:
 - A) Primer nivel:
El 20 por 100 del módulo de referencia utilizado
 - B) Segundo nivel:
El 30 por 100 del módulo de referencia utilizado
 - C) Tercer nivel:
El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado
2. A efectos de determinar el cumplimiento de lo dispuesto en el número anterior, se tomará como módulo de referencia el salario mínimo u otro parámetro objetivo establecido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 33

Los importes de las prestaciones económicas y, en particular, de las pensiones, serán revisados periódicamente, cuando se produzcan variaciones sensibles del coste de la vida, considerando asimismo la situación económica y las prácticas nacionales.

Artículo 34

1. Los Estados organizarán las modalidades de gestión de las prestaciones establecidas en esta Parte Segunda, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.
2. Cuando la gestión de las mismas se lleva a cabo por las Entidades privadas, se establecerán los mecanismos y controles necesarios por las Autoridades públicas tendentes a asegurar los derechos de los interesados.

Sección Segunda: Asistencia sanitaria

Artículo 35

Para el cumplimiento obligatorio de esta Sección, todo Estado que haya ratificado el Código se compromete a desarrollar sus servicios de salud a fin de que, con la progresividad que sea necesaria y conforme a las posibilidades económicas de cada momento y al desarrollo de la capacidad asistencial del país, las prestaciones sanitarias tiendan a configurarse como prestaciones de carácter universal a favor de la población, contemplando integralmente los aspectos relacionados con la prevención y la asistencia de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas.

Artículo 36

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como, cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

B) Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa, así como cuando lo prevean la legislación y

las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C) Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos al 50 por 100 de toda la población económicamente activa, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 37

Todo Estado habrá de garantizar a las personas protegidas al acceso a prestaciones sanitarias de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación, de conformidad con los siguientes artículos.

Artículo 38

La asistencia sanitaria, prestada de conformidad con los artículos anteriores tendrá por objeto promover, preservar, restablecer o mejorar el estado de salud de las personas protegidas, así como, en su caso, su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Artículo 39

Las prestaciones ofrecidas deberán proteger las contingencias relacionadas con todo tipo de estado mórbido, cualquiera que fuese su causa y en cualquier estadio de su evolución. Asimismo se protegerán las contingencias derivadas del embarazo, el parto y sus consecuencias.

Artículo 40

Las prestaciones sanitarias, cuyo acceso debe garantizarse, comprenderán:

- a) En relación con estados mórbidos, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de este Código:
 - i) La asistencia médica general
 - ii) La asistencia por especialistas en hospitales o fuera de ellos a personas hospitalizadas o no.
 - iii) El suministro de productos farmacéuticos esenciales necesarios recetados por médicos u otros profesionales calificados, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.
 - iv) La hospitalización, cuando fuese necesaria
- b) En caso de embarazo, parto y sus consecuencias:
 - i) La asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal
 - ii) La hospitalización, cuando fuese necesaria

Artículo 41

Del gasto de la asistencia sanitaria recibida podrá participar el beneficiario o su familia, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales. Dicha participación no deberá significar un gravamen de magnitud tal que dificulte el acceso a las prestaciones ofrecidas.

Artículo 42

La asistencia sanitaria mencionada en el artículo 40 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario y, cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de las personas protegidas que hayan cumplido dicho período.

Artículo 43

Las prestaciones mencionadas en el artículo 40 de este Código podrán condicionarse, en el caso de los cónyuges y de los hijos a cargo de las personas comprendidas en categorías determinadas, a que no tengan derecho por sí mismas y en virtud de otro título a prestaciones de igual naturaleza.

Artículo 44

1. Las prestaciones mencionadas en el artículo 40 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia cubierta, si bien en el caso de estado mórbido, la duración de la prestación podrá limitarse, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales pero sin que dicho límite pueda ser inferior a quince semanas.

De igual modo, deberán adoptarse las disposiciones que permitan la ampliación del límite a que se refiere el párrafo anterior, cuando se trate de enfermedades para las que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se haya reconocido la necesidad de una asistencia más prolongada.

2. No obstante lo establecido en el número anterior, las prestaciones no podrán suspenderse mientras continúe abonándose una prestación monetaria por enfermedad.

Artículo 45

Los Estados organizaran sus servicios de salud según sus prácticas nacionales. No obstante, deberá quedar asegurada la suficiencia de los medios en los que se presta la asistencia, cuando se trate de medios distintos de los servicios generales de salud puestos a disposición de los beneficiarios por las autoridades públicas o por otros organismos, públicos o privados, reconocidos por las autoridades públicas.

Sección Tercera: Prestación por vejez

Artículo 46

Para el cumplimiento obligatorio de esta Sección, todo Estado que haya ratificado el Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por vejez, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 47

1. La contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad determinada.
2. La edad para el acceso a las prestaciones por vejez no deberá exceder de 65 años, salvo que los Estados fijen una edad más elevada teniendo en cuenta la capacidad de trabajo y la esperanza de vida de las personas de edad avanzada en el país de que se trate.

Artículo 48

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B) Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C) Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 49

1. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de trabajadores asalariados o a categorías de la población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de este Código.
2. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de la población cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites que establezcan la legislación y las prácticas nacionales, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de este Código.

Artículo 50

1. La prestación mencionada en el artículo 49 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta y en la cuantía que corresponda, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de cuarenta años de cotización o de empleo o de cuarenta años de residencia.
2. Cuando la prestación mencionada en el número 1 del artículo 49 de este Código esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una cuantía reducida, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de veinte años de cotización o empleo.

Artículo 51

1. La legislación y las prácticas nacionales podrán fijar los requisitos para el reconocimiento de la prestación o suspender el pago de la misma, si la persona que habría tenido derecho a ella ejerce actividades que den lugar a su inclusión en el respectivo sistema de Seguridad Social.

2. La legislación y las prácticas nacionales podrán reducir los importes de las prestaciones contributivas, cuando los ingresos del beneficiario excedan de un determinado valor. De igual modo, la legislación y las prácticas nacionales podrán reducir los importes de las prestaciones no contributivas, cuando los ingresos o los demás recursos, o ambos conjuntamente, tanto del beneficiario como de la familia en que esté inserto, excedan de un determinado valor.
3. Lo señalado en los números anteriores no se aplicará en el marco de las legislaciones nacionales exceptuadas en el número 1 del artículo 30.

Artículo 52

La prestación mencionada en el artículo 49 de este Código deberá concederse en la contingencia, conforme a las reglas propias del régimen de que se trate.

Sección Cuarta: Prestaciones monetarias por enfermedad

Artículo 53

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones monetarias por enfermedad o accidente, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 54

La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad temporal para el trabajo, a causa de la enfermedad o el accidente, distintos de la enfermedad profesional o del accidente de trabajo, que ocasione la suspensión de ingresos, según quede definida en la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 55

Se entenderá cumplida esta parte del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i. A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

- ii. O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B) Segunda Fase:

- i. A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii. O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.

C) Tercera Fase:

- i. A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii. O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.

Artículo 56

La prestación consistirá en un pago periódico, calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de este Código.

Artículo 57

La presentación mencionada en el artículo 56 de este Código deberá garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, el período de calificación que se considere necesario.

Artículo 58

1. La prestación mencionada en el artículo 56 de este Código deberá concederse durante el transcurso de la contingencia, si bien podrá limitarse a quince semanas por cada período de enfermedad, con la posibilidad de poder no pagarse la prestación por los cinco primeros días en cada caso de suspensión de ingresos.

2. Se entenderá cumplida la obligación a que se refiere el número anterior, cuando la legislación del Estado prevea un pago de un importe, al menos, igual al señalado en el artículo 31, a cargo de instituciones, organismos públicos, Empresas u otras entidades, a partir del quinto día de suspensión de ingresos.

Artículo 59

La presentación mencionada en el artículo 56 de este Código podrá suspenderse cuando el beneficiario, sin motivos o causas razonables, se negase a seguir el tratamiento médico que se hubiese prescrito para el restablecimiento y la recuperación de su estado de salud.

Artículo 60

La presentación mencionada en el artículo 56 de este Código podrá suspenderse o suprimirse cuando el beneficiario de la misma trabaje en régimen de dependencia o por cuenta propia, o cuando haya actuado de forma contraria a la legislación y a las prácticas nacionales para obtener o conservar la prestación.

Sección Quinta: Prestaciones o auxilios por desempleo

Artículo 61

Todo estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá procurar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones o auxilios por desempleo, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 62

La contingencia cubierta deberá comprender la pérdida de salarios, según prevean la legislación y las prácticas nacionales, originada por la previa pérdida involuntaria de empleo, en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

Artículo 63

Se entenderá cumplida esta parte del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código comprendan:

- A) Primera Fase:

A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

B) Segunda Fase:

A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

C) Tercera Fase:

A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

Artículo 64

1. La prestación por desempleo consistirá en un pago periódico, calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de este Código.
2. Los auxilios por desempleo podrán consistir en un pago periódico o en un pago único, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 65

Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que haya cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, el período de calificación que se considere necesario.

Artículo 66

1. Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia, si bien su duración podrá limitarse a doce semanas durante un período de veinticuatro meses.
2. Las prestaciones podrán no ser pagadas durante un periodo de espera fijado en los treinta primeros días en cada caso de pérdida de salarios.
3. Cuando se trate de trabajadores de temporada, la duración de las prestaciones y el periodo de espera podrán adaptarse a las condiciones de empleo.

Artículo 67

Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrán suspenderse o suprimirse, cuando la pérdida de salarios, motivada por la pérdida de empleo, haya sido ocasionada por una conducta de los propios beneficiarios contraria a la legislación y las prácticas nacionales, o haya mediado connivencia entre los mismos y los empleadores para obtener indebidamente la prestación.

Artículo 68

El pago de las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrá condicionarse a que los beneficiarios de las mismas realicen cursos de formación profesional u ocupacional, establecidos por las autoridades públicas o en centros o instituciones de entidades privadas, reconocidas por las autoridades públicas, con la finalidad de que los mismos obtengan una mayor capacitación profesional que les permita una mejor y más rápida reinserción en el mercado de trabajo.

Artículo 69

El pago de las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrá igualmente condicionarse a que los beneficiarios de las mismas realicen trabajos comunitarios de contenido social, así como actividades propias del voluntariado social, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales. No obstante, deberá procurarse que la realización de las actividades comunitarias de contenido social, o de actividades propias del voluntariado social, por parte de los beneficiarios de las prestaciones mencionadas, no implique una distorsión importante en el mercado de trabajo.

Sección Sexta: Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales

Artículo 70

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá, de conformidad con los artículos siguientes, garantizar a las personas protegidas de otorgamiento de prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, definidos como tales en la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 71

Las contingencias cubiertas deberán comprender:

- a) Estado mórbido
- b) Incapacidad temporal para trabajar que entrañe la suspensión de ingresos según la definan la legislación y las prácticas nacionales.
- c) Incapacidad permanente que ocasione la pérdida total o parcial de la capacidad para trabajar, que exceda de un grado establecido por la legislación y las prácticas nacionales.
- d) Muerte del sostén de familia que ocasione la pérdida de los medios de subsistencia sufrida por la persona en estado de viudez o por los hijos a cargo. En el caso de la persona en estado de viudez, el derecho a las prestaciones podrá quedar condicionado, conforme a lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, a que sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades personales o al cumplimiento de una determinada edad.

Artículo 72

A fin de lograr en el ámbito iberoamericano una definición común de las enfermedades profesionales, en el marco de los objetivos definidos en el artículo 21 de este Código y con base en los instrumentos jurídicos en él previstos, se confeccionará una “lista iberoamericana de enfermedades profesionales” que contemple la especificidad del mercado de trabajo y de los procesos productivos presentes con Iberoamérica.

Artículo 73

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprenderán:

- A) Primera Fase:
 - i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las

personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

B) Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa, así como respecto de los pagos periódicos derivadas de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

C) Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

Artículo 74

1. Con respecto al estado mórbido producido por el accidente de trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones deberán comprender la asistencia sanitaria, en los términos establecidos a continuación.
2. La asistencia sanitaria comprenderá:
 - a) La asistencia médica general;
 - b) La asistencia por especialistas en hospitales o fuera de ellos, a personas hospitalizadas o no, comprendiendo las visitas a domicilio;
 - c) La atención en un hospital, lugar de convalecencia u otra institución médica.
 - d) El suministro de productos farmacéuticos esenciales necesarios, recetados por médicos u otros profesionales calificados, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.
3. La asistencia sanitaria, prestada de conformidad con lo dispuesto en el número 2 anterior, tendrá por objeto promover, preservar, restablecer o mejorar el estado de salud de las personas protegidas, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a las necesidades personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Artículo 75

1. Las prestaciones mencionadas en esta Sección se combinarán con medidas activas que incentiven la prevención de los riesgos profesionales.
2. Las prestaciones mencionadas en esta Sección deberán contemplarse en el marco de una concepción integral de recuperación y reincorporación de las personas que han sufrido el accidente de trabajo o han sido víctimas de una enfermedad profesional.
3. Los Estados procurarán, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, la articulación de políticas y la adopción de medidas encaminadas a prevenir los riesgos laborales y a mejorar las condiciones de higiene y seguridad en los centros y puestos de trabajo.

Artículo 76

1. En los casos de incapacidad temporal para trabajar, la prestación deberá consistir en un pago periódico calculado de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de este Código.
2. En los casos de incapacidad permanente que ocasionen la pérdida total de la capacidad de trabajar, o de muerte del sostén de la familia, la prestación deberá consistir en un pago periódico, calculado de conformidad con lo previsto en el artículo 30 de este Código.
3. En los supuestos de incapacidad permanente que ocasionen la pérdida parcial de la capacidad para trabajar, la prestación, cuando deba ser pagada, podrá consistir en un pago periódico que represente una proporción de la cuantía prevista en caso de pérdida total de la capacidad para trabajar.
4. Cuando la legislación y las prácticas nacionales lo prevean, los pagos periódicos podrán sustituirse por un capital, pagado de una sola vez, en especial:
 - a) Cuando el grado de incapacidad sea reducido, o
 - b) Cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital, para establecerse por cuenta propia.

Artículo 77

Las prestaciones mencionadas en los artículos 74 y 76 de este Código deberán garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que estuvieran empleadas como asalariadas en el territorio del Estado en el momento del accidente o en el momento en que se contrajo la enfermedad; y si se tratase de pagos periódicos resultantes del fallecimiento del sostén de la familia, a la persona en estado de viudez y a los hijos a cargo.

Artículo 78

Las prestaciones mencionadas en los artículos 74 y 76 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia. En el caso de incapacidad temporal para trabajar, la prestación económica podrá no pagarse por los tres primeros días en cada caso de suspensión de ingresos.

Sección Séptima: Prestaciones familiares

Artículo 79

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones familiares, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 80

La contingencia cubierta será la de tener hijos a cargo.

Artículo 81

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B) Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población

C) Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 82

Las prestaciones podrán consistir en:

- a) un pago periódico satisfecho a toda persona protegida, o
- b) el suministro a los hijos o para los hijos de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o asistencia doméstica, o
- c) beneficios o reducciones fiscales, tanto en la imposición directa como indirecta, o
- d) una combinación de las prestaciones señaladas en las letras a), b) y c).

Artículo 83

Las prestaciones mencionadas en el artículo 82 de este Código deberán garantizarse, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de un año de cotización o de empleo, o de dos años de residencia.

Artículo 84

Las prestaciones que consistan en un pago periódico deberán concederse durante el transcurso de la contingencia. No obstante, la legislación y las prácticas nacionales podrán condicionar el otorgamiento de las citadas prestaciones al nivel o a la cuantía de los ingresos de las personas protegidas.

Sección Octava: Prestaciones por maternidad

Artículo 85

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá de garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por maternidad, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 86

Las prestaciones deberán cubrir las contingencias derivadas del embarazo, del parto y sus consecuencias, así como la suspensión de ingresos resultante de las mismas, según queden definidos en la legislación y en las prácticas nacionales.

Artículo 87

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i) A las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de trabajadoras asalariadas que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todas las trabajadoras asalariadas.
- ii) O a las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de todas las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa.

B) Segunda Fase:

- i) A las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de trabajadoras asalariadas que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todas las trabajadoras asalariadas.
- ii) O a las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que, en total constituyan al menos el 40 por 100 de todas las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa.

C) Tercera Fase:

- i) A las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de trabajadoras asalariadas que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todas las trabajadoras asalariadas.
- ii) O a las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todas las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa.

Artículo 88

1. En lo que se refiere a las contingencias derivadas del embarazo , del parto y sus consecuencias, las prestaciones médicas de maternidad deberán comprender la asistencia sanitaria mencionada en la letra b) del artículo 40 de este Código.
2. La asistencia sanitaria mencionada en el número anterior tendrá por objeto promover, preservar, restablecer o mejorar el estado de salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Artículo 89

Con respecto a la suspensión de ingresos resultante del embarazo, del parto y sus consecuencias, la prestación consistirá en un pago calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de este Código.

Artículo 90

Las prestaciones mencionadas en los artículos 88 y 89 de este Código deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las mujeres pertenecientes a las categorías protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, el período de calificación que se considere necesario.

Artículo 91

Las prestaciones mencionadas en los artículos 88 y 89 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia. Sin embargo, los pagos podrán limitarse a doce semanas.

Sección Novena: Prestaciones por invalidez

Artículo 92

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por invalidez, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 93

La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para ejercer una actividad laboral, en el grado y en la forma determinados por la legislación y las prácticas nacionales, cuando sea probable que esta incapacidad será

permanente o, en los términos previstos en dicha legislación, cuando la incapacidad subsista después de cesar el pago de las prestaciones monetarias por enfermedad.

Artículo 94

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i) A categorías determinadas por trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B) Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C) Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 95

1. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de trabajadores asalariados o a categorías determinadas de la población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de este Código.

Cuando la legislación y las prácticas nacionales lo prevean, los pagos periódicos podrán sustituirse por un capital, pagado de una sola vez, en especial:

- a) Cuando el grado de incapacidad sea reducido, o
 - b) Cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital, para establecerse por cuenta propia.
2. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de la población cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites establecidos por la legislación y las prácticas nacionales, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de este Código.

Artículo 96

1. La prestación mencionada en el artículo 95 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta y en la cuantía que corresponda, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de cuarenta años de cotización o de empleo o de cuarenta años de residencia.
2. Cuando la prestación mencionada en el número 1 del artículo 95 de este Código esté condicionada al cumplimiento de una período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una cuantía reducida, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de quince años de cotización regular o de empleo.

Artículo 97

1. La legislación y las prácticas nacionales podrán suspender el pago de las prestaciones contributivas, si la persona que hubiese tenido derecho a las mismas ejerce actividades, remuneradas o no, que no fuesen compatibles con el estado de incapacidad o pudiesen implicar una agravación del mismo, o no se sometiese o se negara, sin causa justificada, a las prescripciones médicas pertinentes.
2. De igual modo y en lo que respecta a las prestaciones no contributivas, la legislación y las prácticas nacionales podrán extinguir las mismas o reducir sus importes, cuando los ingresos o los demás recursos, o ambos conjuntamente, tanto del beneficiario como de la familia en que esté inserta, excedan de un determinado valor.
3. Lo señalado en los números anteriores no se aplicará en el marco de las legislaciones exceptuadas en el número 1 del artículo 30.

Artículo 98

Las prestaciones previstas en el artículo 95 de este Código deberán concederse en la contingencia, conforme a las reglas propias del régimen de que se trate, o hasta que sean sustituidas, en su caso, por una prestación por vejez.

Sección Décima: Prestaciones por supervivencia

Artículo 99

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por supervivencia, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 100

1. La contingencia cubierta deberá comprender la pérdida de medios de subsistencia sufrida por la persona en estado de viudez o por los hijos a cargo del sostén de la familia como consecuencia de la muerte de éste. En el caso de la persona en estado de viudez, el derecho a la prestación podrá quedar condicionado, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, a que sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades personales o al cumplimiento por aquélla de una determinada edad.
2. La legislación y las prácticas nacionales podrán suspender la prestación si la persona que teniendo derecho a ella ejerce actividades

remuneradas. Igualmente podrán reducir las prestaciones cuando los ingresos del beneficiario excedan de un determinado valor.

3. Lo señalado en los números anteriores no se aplicará en el marco de las legislaciones nacionales exceptuadas en el número 1 del artículo 30.

Artículo 101

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A) Primera Fase:

- i) A las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B) Segunda Fase:

- i) A las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.

C) Tercera Fase:

- i) A las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de

la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.

Artículo 102

La prestación consistirá en un pago periódico, cuyo importe se determinará, respectivamente, de conformidad con lo establecido en los artículos 30 y 31 de este Código.

Artículo 103

1. La prestación mencionada en el artículo 102 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta y en la cuantía que corresponda, por lo menos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido, según prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de cuarenta años de cotización o de empleo o de cuarenta años de residencia.
2. Cuando la prestación mencionada en el artículo 102 de este Código esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una cuantía reducida, por lo menos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de cinco años de cotización o de empleo.

Artículo 104

Para que una persona en estado de viudez sin hijos, a la que se presume incapaz de subvenir a sus propias necesidades o que haya cumplido la edad que, en su caso, prevean la legislación y las prácticas nacionales, tenga derecho a una prestación por supervivencia, podrá prescribirse una duración mínima de convivencia conyugal.

Artículo 105

La prestación prevista en el artículo 102 de este Código deberá concederse en la contingencia, conforme a las reglas propias del régimen de que se trate.

Sección Undécima: Servicios sociales

Artículo 106

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá establecer los correspondientes programas de servicios sociales, en los términos y de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 107

Los programas de servicios sociales que puedan establecerse, de conformidad con lo previsto en esta Sección, se articularán de manera que progresivamente alcancen a toda la población, con arreglo a la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 108

En las condiciones que establezcan la legislación y las prácticas nacionales, los programas de servicios sociales tendrán como objetivo básico poner a disposición de las personas y de los grupos en que éstas se integran, recursos, acciones y, en su caso, prestaciones para el logro de su más pleno desarrollo.

Artículo 109

El Estado que haya aceptado esta Sección del Código procurará, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, establecer prioritariamente una red de servicios sociales comunitarios, con la finalidad de impulsar la promoción y el desarrollo de los individuos, grupos específicos o comunidades étnicas, potenciando la vía de participación y el fomento de la asociación, como cauce eficaz para el impulso del voluntariado social.

Artículo 110

En la medida que lo permitan las disponibilidades económicas y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se establecerá una red de servicios sociales a favor de los sectores más vulnerables de la población que, por sus condiciones y circunstancias, necesiten de una atención específica.

Artículo 111

Cuando, en el marco de los programas de servicios sociales, se hayan establecido centros o residencias de estancia a favor de categorías determinadas de personas, se podrá fijar, conforme prevean la legislación y las prácticas nacionales, cuotas compensatorias a cargo de las personas beneficiarias de dichos centros o residencias.

PARTE TERCERA

NORMAS DE APLICACIÓN DEL CÓDIGO

CAPÍTULO I. PROCEDIMIENTOS Y ÓRGANOS DE CONTROL

Sección Primera: Procedimiento para la rendición de las Memorias e Informes Generales.

Artículo 112

1. Los Estados ratificantes del Código se comprometen a rendir cada dos años una Memoria sobre la situación de la legislación y práctica seguida en su país en relación con las materias contenidas en aquél.
2. La Memoria incluirá, por separado, información detallada de las prestaciones contenidas en las Secciones Segunda y Tercera del Capítulo II de la Parte II de este Código, así como de las correspondientes a las otras Secciones del mencionado Capítulo asumidas voluntariamente por el respectivo Estado e información general sobre las demás Secciones.

Artículo 113

1. La presentación de la Memoria deberá tener lugar dentro del tercer trimestre del año natural anterior a aquel que proceda su examen por el Órgano de Control Gubernamental regulado en el artículo 117. La presentación se efectuará ante la Secretaría General a la que se refiere el artículo 123, quien al fin indicado enviará recordatorio a los Estados con antelación suficiente.
2. En la Memoria se recogerán las medidas de todo orden adoptadas por el respectivo país en el período de los dos años anteriores a su presentación, aún cuando la ratificación del Código se hubiera producido dentro del expresado periodo. No existirá obligación inicial de elaborar

aquella Memoria en el supuesto de que la ratificación haya tenido lugar una vez abierto el periodo establecido para su presentación.

3. La Memoria será redactada en la forma que establezca el Órgano de Control Gubernamental y contendrá los datos y documentos que se soliciten.

Artículo 114

1. Antes de proceder a la presentación de la Memoria, cada Gobierno enviará copia de ella a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas de su país.
2. En plazo que terminará el último día del mes natural siguiente a aquel en el que su Gobierno les haya efectuado traslado de la Memoria, las Organizaciones citadas podrán manifestar por escrito sus observaciones sobre el contenido de aquélla, dirigiendo Comunicación a su respectivo Gobierno, quien las incorporará, si las hubiere, a la Memoria antes de su remisión a la Secretaría General.

La Secretaría General pondrá a disposición inmediata del Órgano de Expertos al que se refiere el artículo 120, las Memorias y Comunicaciones recibidas, sin perjuicio de prestarle el apoyo administrativo y técnico que pueda resultar necesario.

Artículo 115

1. Los Estados ratificantes del Protocolo Primero que no hayan ratificado el Código, se comprometen a rendir un Informe General sobre la legislación y prácticas seguidas en su país en relación con las materias contenidas en éste.
2. El Informe General se ajustará, en cuanto a los plazos para su rendición y contenido, a lo dispuesto respecto de las Memorias y estará excluido de su traslado a las Organizaciones a que se refiere el artículo 114.

Sección Segunda: Órganos de Control y Apoyo

SUBSECCIÓN 1ª: DISPOSICIÓN GENERAL

Artículo 116

Para el seguimiento, control, apoyo y demás cuestiones vinculadas a la aplicación del presente Código, se constituyen los siguientes órganos:

- a) el Órgano de Control Gubernamental,
- b) el Órgano de Expertos y
- c) el Órgano de Apoyo o Secretaría General: Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

SUBSECCIÓN 2ª: ÓRGANO DE CONTROL GUBERNAMENTAL

Artículo 117

El Órgano de Control Gubernamental estará integrado por un representante de cada uno de los Estados ratificantes del Código. Para su normal funcionamiento, vendrá asistido por la Secretaría General en su condición de Órgano de Apoyo.

Artículo 118

1. Corresponden al Órgano de Control Gubernamental las siguientes funciones:
 - a) Elaborar y aprobar, a la vista del dictamen emitido por el Órgano de Expertos, la Declaración General sobre el nivel de aproximación a los fines del Código para el conjunto de los países, en base a las Memorias, Informes Generales y Comunicaciones recibidas.

- b) Dirigir observaciones, por mayoría simple de sus miembros o recomendaciones, por mayoría de los dos tercios de los anteriores, cuando estimen la existencia de alguna desviación o posible incumplimiento de las obligaciones de los Estados ratificantes del Código.
- c) Determinar, a propuesta del Órgano de Expertos, la forma y contenidos conforme a los cuales los Gobiernos han de elaborar sus Memorias o Informes Generales.
- d) Modificar, por mayoría de los dos tercios de sus miembros, el período al cual han de quedar referidas las Memorias e Informes Generales, así como establecer los nuevos plazos y términos como consecuencia de ello hayan de deducirse.
- e) Designar las Organizaciones o Asociaciones Internacionales que han de proponer las personas llamadas a integrar el Órgano de Expertos y aprobar o rechazar los candidatos propuestos, de acuerdo con lo previsto en los artículos 120 y 121.
- f) Conocer las signaturas, ratificaciones, denuncias y declaraciones formuladas por los Estados. Respecto de las ratificaciones y subsiguientes declaraciones que pudieran producirse, el Órgano de Control Gubernamental podrá determinar, por mayoría simple de sus miembros, si unas y otras se ajustan a las previsiones contenidas en el Código, admitiéndolas o rechazándolas.
- g) Establecer su régimen de actuación interno, eligiendo de entre sus miembros al Presidente, y, en su caso, al Vicepresidente o Vicepresidentes, y constituir Comisiones o Ponencias para el estudio y propuesta de determinadas materias o para la distribución de tareas.
- h) Proponer, por acuerdo unánime de los asistentes a la reunión en cuyo orden del día figure tal asunto, enmiendas al Código distintas a las enunciadas en la anterior letra d). Las propuestas de enmiendas se aprobarán conforme a lo dispuesto en el artículo 130.
- i) Adoptar, por mayoría de los dos tercios de sus miembros, Protocolos al Código que no impliquen enmienda de las obligaciones mínimas establecidas en él, que quedarán sometidos a su posterior aceptación por cada uno de los Estados signatarios o ratificantes de aquél.

- j) Resolver cuantas otras cuestiones se planteen en relación con el Código.
2. El Órgano de Control Gubernamental, salvo previsión específica distinta al respecto, adoptará sus acuerdos por mayoría simple de los asistentes, decidiendo, en caso de empate, el voto de su Presidente.

Artículo 119

1. El Órgano de Control Gubernamental celebrará reuniones ordinarias cada dos años y extraordinarias siempre que así lo considere necesario su Presidente o lo soliciten, al menos, un tercio de sus miembros.
2. La convocatoria, con el Orden del Día de la reunión, se efectuará por la Secretaría General siguiendo instrucciones del Presidente.

Salvo para las reuniones expresamente declaradas de urgencia, deberá mediar un tiempo no inferior a los dos meses entre la fecha en que se efectúa la convocatoria y la del día en que la reunión haya de celebrarse. Para las declaradas de urgencia aquel tiempo quedará reducido a quince días.

3. El Orden del Día será establecido por el Presidente, quien deberá incorporar aquellas cuestiones que le sean solicitadas por, al menos, un tercio de los miembros del Órgano de Control Gubernamental.
4. El Órgano de Control Gubernamental se entenderá válidamente constituido siempre que, efectuada la oportuna citación, estén presentes la mitad de sus miembros en primera convocatoria y un tercio de la segunda.
5. A las reuniones ordinarias y extraordinarias asistirá, con voz pero sin derecho a voto, la Secretaría General, quien levantará actas de las mismas con el visto bueno del Presidente. La Secretaría General asistirá con el mismo carácter a las reuniones de las Comisiones o Ponencias que el Órgano de Control Gubernamental pudiera constituir de acuerdo con lo previsto en el número 1, letra g) del artículo 118.

A todas las reuniones del Órgano de Control Gubernamental podrán ser invitados, si se estimara oportuno por el Presidente, uno o varios miembros del Órgano de Expertos u otros expertos.

SUBSECCIÓN 3ª: ÓRGANO DE EXPERTOS

Artículo 120

1. El ejercicio de las funciones correspondientes al Órgano de Expertos, previstas en el presente Código, se articulará a través del concurso de Organizaciones o Asociaciones Internacionales con amplia y reconocida experiencia en Seguridad Social en Iberoamérica, incluyéndose entre las mismas a la Organización Internacional del Trabajo, a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y a la Asociación Internacional de Seguridad Social. A tal fin, por el Órgano de Control Gubernamental se suscribirá el oportuno convenio de colaboración con las referidas Organizaciones y Asociaciones de manera que, por las mismas, se asuma la prestación del apoyo necesario para garantizar el normal funcionamiento del Órgano de Expertos.
2. Estas Organizaciones o Asociaciones Internacionales propondrán al Órgano de Control Gubernamental las personas que consideren adecuadas para integrar el Órgano de Expertos, correspondiendo su presidencia a la persona propuesta a tal efecto por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Dichas personas, en número de ocho, gozarán de plena independencia en el ejercicio de sus funciones, serán designadas por un período de seis años, y se renovarán por mitad cada tres, pudiendo ser nuevamente propuestas y designadas.

Transcurridos tres años desde la constitución inicial del Órgano de Expertos, se determinará por sorteo qué mitad de sus miembros debe ser objeto de renovación.

Si un miembro hubiese sido designado para sustituir a otro cuyo mandato no haya expirado, desempeñará su puesto hasta el término del mandato que hubiera correspondido a su predecesor.

Artículo 121

1. Corresponden al Órgano de Expertos las siguientes funciones:
 - a) Conocer las Memorias e Informes Generales emitidos por los Gobiernos en relación con los fines del Código, así como las Comunicaciones enviadas por las Organizaciones a que se refiere el artículo 114, número 2, en cuanto a las citadas Memorias.

- b) Proponer al Órgano de Control Gubernamental la forma y contenidos conforme a los cuales los Gobiernos deben elaborar sus Memorias e Informes Generales.
 - c) Integrar los Informes Generales recibidos en un proyecto de Declaración General, expresando su criterio sobre el nivel de aproximación a los fines del Código para el conjunto de los países, sometiéndolo a la consideración y aprobación del Órgano de Control Gubernamental.
 - d) Emitir su criterio sobre el nivel de ejecución de las obligaciones asumidas por cada Estado ratificante del Código para su consideración por el Órgano de Control Gubernamental.
 - e) Asesorar al Órgano de Control Gubernamental acerca de la interpretación del Código y sus Protocolos, así como sobre las modificaciones, enmiendas o adopción de otros nuevos, y
 - f) Establecer su régimen de actuación interno, así como constituir grupos de trabajo para el estudio de determinadas materias.
2. El Órgano de Expertos adoptará sus decisiones por mayoría simple de los asistentes, decidiendo en caso de empate el voto de su Presidente.

Artículo 122

1. La convocatoria de las reuniones del Órgano de Expertos, así como las demás cuestiones relativas a su normal actuación, se ajustará a lo establecido por el propio Órgano, de acuerdo con lo previsto por el artículo anterior en su letra f). En este sentido, se dispondrá que el Órgano de Expertos se entenderá válidamente constituido siempre que, efectuada la oportuna convocatoria, estén presentes, al menos, tres de sus miembros.
2. De lo tratado y/o resuelto por el Órgano de Expertos se dará traslado inmediato por la Secretaría General a todos los miembros que componen el Órgano de Control Gubernamental.

SUBSECCIÓN 4ª: ÓRGANO DE APOYO: SECRETARIA GENERAL

Artículo 123

1. La Secretaría General, como Órgano de Apoyo al Código, será desempeñada por la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
2. Corresponden a la Secretaría General las siguientes funciones:
 - a) Servir de enlace entre la Cumbre Iberoamericana, los Estados y los Órganos previstos en el Código.
 - b) Custodiar la documentación relativa al Código, expidiendo las certificaciones y comunicaciones que procedan.
 - c) Desempeñar las labores de apoyo que posibiliten la aplicación del Código, asistiendo en su normal funcionamiento a los restantes órganos previstos por el mismo.
 - d) Cuantas resulten o se deduzcan de lo dispuesto en los demás artículos de este Código, y de forma expresa dar conocimiento a los Estados y a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en la medida que, en cada caso, corresponda de los acuerdos adoptados por el Órgano de Control Gubernamental, así como las que específicamente le pudieran ser encargadas por dicho Órgano.

SUBSECCIÓN 5ª: CONSTITUCIÓN INICIAL DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL

Artículo 124

1. A efectos de la constitución inicial de los órganos de control previstos en el Código, y una vez haya entrado en vigor, la Secretaría General dirigirá consulta a los Estados que hayan de contar con representante en el de carácter gubernamental y procederá a efectuar la primera convocatoria de este último.
2. En la primera reunión del Órgano de Control Gubernamental, los asistentes elegirán de entre ellos al Presidente, Vicepresidente o Vicepresidentes, establecerán por mayoría su régimen de actuación

interno, y designarán las Organizaciones Internacionales a que se refiere el artículo 120 para que por las mismas se propongan los expertos que consideren adecuados.

3. Designadas por el Órgano de Expertos, la Secretaría General procederá a la convocatoria de este último.
4. En la primera reunión del Órgano de Expertos, los asistentes elegirán de entre ellos al miembro que, en su caso, pueda sustituir al Presidente y establecerán por mayoría simple de sus miembros su régimen de actuación interno.

CAPÍTULO II. FIRMA, RATIFICACIÓN, VIGENCIA Y ENMIENDAS

SECCIÓN PRIMERA: FIRMA, RATIFICACIÓN Y VIGENCIA

Artículo 125

El presente Código quedará abierto a la ratificación de los Estados representados en la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.

Artículo 126

1. Los instrumentos de ratificación serán depositados ante la Secretaría General.
2. La Secretaría General notificará dicho depósito a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, a todos los Estados que tuvieren signado el Código, aún cuando no lo tuviesen ratificado y al Órgano de Control Gubernamental.

Artículo 127

1. El Código entrará en vigor el día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en el cual se haya efectuado el depósito del segundo instrumento de ratificación del mismo.

La entrada en vigor no pospone la eficacia de los acuerdos adoptados por los Estados signatarios del Código en relación con el Órgano de Apoyo y a su ejercicio de las funciones atribuidas, así como en materia de colaboración a prestar por las Organizaciones Internacionales, respecto de todo lo cual su eficacia se iniciará a partir de la firma del Código o del correspondiente Protocolo.

2. Para aquellos Estados que ratifiquen el Código en un momento posterior al de la segunda ratificación, mencionada en el número anterior, la vigencia del mismo tendrá lugar el día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en el cual el respectivo Estado hubiera efectuado el depósito del correspondiente instrumento.

SECCIÓN SEGUNDA: DECLARACIONES POSTERIORES DE LOS ESTADOS, DENUNCIA, ENMIENDAS Y CLÁUSULA DE GARANTÍA.

Artículo 128

1. El Estado que hubiera ratificado el Código podrá declararse obligado por otras Secciones del Capítulo II de la Parte II de este Código, anteriormente no asumidas, dirigiendo comunicación formal en tal sentido a la Secretaría General. Las nuevas obligaciones aceptadas se reputarán como parte integrante de la ratificación, y surtirán plenos efectos a partir del día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que la notificación hubiera sido efectuada.
2. Lo expresado en el número anterior será igualmente de aplicación a las declaraciones de los Estados de no sentirse obligados por algunas de las Secciones del Capítulo II de la Parte II de este Código que previamente hubieran asumido, siempre que, como consecuencia de ello, no dejen de cumplir las condiciones mínimas exigidas para la ratificación de aquél. En otro caso, aquellas declaraciones tendrán el carácter de denuncia, debiendo acomodarse a lo previsto respecto de esta última.
3. La Secretaría General actuará respecto de las comunicaciones y declaraciones antes citadas en los términos previstos en el número 2 del artículo 126.

Artículo 129

1. Ningún Estado ratificante del Código podrá proceder a su denuncia hasta que haya transcurrido un periodo de cuatro años desde que aquél entró en vigor para el mismo. La validez de aquella denuncia queda condicionada a su modificación formal a la Secretaría General con una antelación de seis meses a la fecha en que debiera surtir efectos.
2. La Secretaría General informará de las denuncias notificadas a todos los países signatarios del Código, aún cuando no lo tuviesen ratificado. La denuncia no afectará a la validez del Código respecto de los demás Estados siempre que el número de los que mantengan la ratificación no sea inferior a dos.
3. Salvo declaración expresa en tal sentido, la denuncia del Código no afectará a la obligación del Estado de rendir el informe General a que se refiere su Protocolo Primero.

Artículo 130

El Órgano de Control Gubernamental podrá proponer, por acuerdo unánime de los asistentes a la reunión en cuyo Orden del Día figure tal asunto, enmiendas al Código.

Adoptado el acuerdo antes mencionado, la Secretaría General dará traslado del mismo a todos los Estados que conformen el referido Órgano Gubernamental para que manifiesten su conformidad o reparos. Obtenido la conformidad de la totalidad de los Estados que tuvieran ratificado el Código, el nuevo texto revisado, se considerará aprobado y entrará en vigor el día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que se hubieran cumplido las expresadas condiciones. La Secretaría General librará, al efecto, las oportunas comunicaciones.

PROTOCOLO PRIMERO, RENDICIÓN DE INFORME GENERAL POR LOS ESTADOS SIGNATARIOS NO RATIFICANTES DEL CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. El presente Protocolo queda abierto a la firma de los Estados a que se refiere al artículo 125 del Código Iberoamericano de Seguridad Social y será sometido a ratificación.

Entrará en vigor al día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que se haya efectuado el depósito, ante la Secretaría General, del segundo instrumento de ratificación.

Para aquellos Estados que lo ratifiquen con posterioridad a su entrada en vigor, su vigencia se producirá a partir del día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que el respectivo Estado hubiera efectuado dicho depósito.

2. Los Estados ratificantes del presente Protocolo al Código Iberoamericano de Seguridad Social se comprometen a rendir un Informe General sobre la situación de la legislación y práctica seguida en su país en relación con las materias contenidas en aquél.

El Informe General quedará sometido, en cuanto a los plazos de rendición y contenido, a las previsiones contempladas respecto de las Memorias en el artículo 113 del Código de referencia.

3. Ningún Estado que haya ratificado el presente Protocolo podrá proceder a su denuncia hasta que haya transcurrido un período de cuatro años desde su entrada en vigor para el mismo. La validez de aquella denuncia queda condicionada a su notificación formal a la Secretaría General con una antelación de seis meses a la fecha en que debiera surtir efectos.

No obstante, los Estados que teniendo ratificado el Código procedan a la denuncia del mismo conforme a las previsiones de su artículo 129, podrán, mediante declaración conjunta y expresa en tal sentido, desvincularse del presente Protocolo con iguales efectos temporales que resulten para aquella denuncia.

4. La Secretaría General informará de las firmas, ratificaciones y denuncias de este Protocolo a todos los países signatarios del Código, así como a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.
5. Ningún Estado podrá signar el presente Protocolo sin haber firmado, simultánea o anteriormente, el Código Iberoamericano de Seguridad Social.

PROTOCOLO SEGUNDO, COLABORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno

CONSIDERANDO

- I. La eficaz colaboración prestada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, instrumentada en un marco fluido de relación con la Comisión de Apoyo al Código, prevista en el Acuerdo de los Ministros y Máximos Responsables de Seguridad Social en su reunión en Madrid (17 y 18 de Junio de 1992)
- II. La Conveniencia de seguir contando con esta colaboración, en la forma y términos previstos por el propio Código Iberoamericano de Seguridad Social

ACUERDA

Primero:

Designar a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social para que, a través de su Secretaría General, se constituya en Órgano de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social conforme a lo previsto en su artículo 123, y demás concordantes con el mismo

Segundo:

Que los términos que permitan prever y materializar convenientemente este apoyo a reflejar en el oportuno convenio a suscribir con dicha Organización Internacional, habrán de ser aprobados por el Órgano de Control Gubernamental, previsto en el Código.