Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional

Octavio Jiménez Durán
Antonio Ruezga Barba

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Serie Estudios
24

Secretaría General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Genaro Borrego Estrada
Presidente

María Elvira Contreras Saucedo
Secretaria General

Alvaro Carranza Urriolagoitia
Director del CIESS

Coordinación Técnica de la Secretaría General

Josefina Aldana Alfonso
Ma. del Carmen Alvarez García
Ana Luz Delgado Izazola
Octavio Jiménez Durán
Nora Maciel Jiménez
Rodolfo Pérez Reyes
Antonio Ruezga Barba

Este libro fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de su(s) autor(es) y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente.

Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 968 - 7346 - 31 - 0

Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional

ANTONIO RUEZGA BARBA

Mexicano, Licenciado y Doctor en Derecho, especializado en finanzas públicas y con maestría en Sociología por la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1985, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social lo nombra Jefe de la División de Administración del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y, en 1988, Coordinador General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. La Conferencia le ha publicado los libros "Enfoque Sistémico de la Administración de la Seguridad Social Latinoamericana", "Estado, Seguridad Social y Marginalidad", "Administración Pública y Privada de los Seguros Sociales en América Latina" y "Seguridad Social y Tercera Edad".

Miembro del Programa de Investigación de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde 1976.

La Universidad Nacional Autónoma de México le ha publicado varios libros y artículos.

Desde 1995 miembro del Sistema Nacional de Investigadores.,

OCTAVIO JIMENEZ DURAN

Mexicano, Licenciado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro en Derecho por la Universidad de Ginebra, Suiza, y actualmente miembro del Doctorado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1992 ingresa a la Asociación Internacional de la Seguridad Social en Ginebra, Suiza y a partir de 1995 es colaborador en la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad de Social.

En 1988 obtiene el segundo lugar en el Concurso Nacional de Tesis y Ensayos sobre la Juventud con la tesis intitulada "La Farmacodependencia Frente a la Juventud".

Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional

Octavio Jiménez Durán
Antonio Ruezga Barba

Autoría, Investigación y Recopilación

Serie Estudios 24

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General

Asistente de Investigación
Alberto Cabrera García

Apoyo Técnico:
Edmundo Alvarez Flores
Arcelia Martínez Ramos
Clementina Rendón Rosales
Guadalupe Rodríguez García

I N D I C E

PRESENTACION 11

INTRODUCCION 15

CAPITULO I CONVENIO 102 RELATIVO A LA NORMA MINIMA DE SEGURIDAD SOCIAL 21

1. ANTECEDENTES 25
2. RUMBO AL CONVENIO 102 45
3. COMENTARIOS SOBRE LA NORMA MINIMA 55
4. CONVENIO 102 RELATIVO A LA NORMA MINIMA DE SEGURIDAD SOCIAL 61
5. RATIFICACIONES AL CONVENIO 105

CAPITULO II RESOLUCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL 113

1. GENERALIDADES 117
2. ANTECEDENTES 119
3. DECLARACION DE SANTIAGO DE CHILE 135
4. CARTA DE BUENOS AIRES 149
5. DECLARACION DE MEXICO 1960 159
6. DECLARACION DE SAN SALVADOR 171
7. DECLARACION DE ACAPULCO 183
8. DECLARACION DE MEXICO 1995 187

CAPITULO III CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU PROTOCOLO 189

1. ANTECEDENTES 193
2. COMENTARIOS SOBRE EL CODIGO EUROPEO Y SU PROTOCOLO 197
3. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL CODIGO Y SU PROTOCOLO CON LOS CONVENIOS DE LA OIT 199
4. DEL CODIGO DE 1964 Y SU PROTOCOLO AL CODIGO REVISADO DE 1990 205
5. CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL -REVISADO- 211

6. RATIFICACIONES AL CODIGO DE 1964 275
7. CUADROS COMPARATIVOS 277

CAPITULO IV CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL 279

1. ACUERDO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA 283
2. ACUERDO SOBRE EL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL 293
3. ACUERDO SOBRE COOPERACION DE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA 297
4. MEMORIA EXPLICATIVA DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL 299
5. CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL 345

CAPITULO V MAPAS Y ESTADISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTERNACIONAL 419

1. ESTADOS QUE HAN RATIFICADO EL CONVENIO 102 423
2. ESTADOS REPRESENTADOS EN LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL 425
3. ESTADOS RATIFICANTES DEL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O SU PROTOCOLO 427
4. ESTADOS QUE FIRMARON EL PROYECTO DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL 429
5. LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO 431

BIBLIOGRAFIA 599

PRESENTACION

Por instrucciones del Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, licenciado Genaro Borrego Estrada, la Secretaría General, consecuente con su responsabilidad estatutaria de aplicar la política editorial de la Conferencia, continúa con su programa de publicaciones, cuyo propósito responde a las demandas de las Instituciones de Seguridad Social que integran la Conferencia.

El Programa Editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha cumplido con éxito, hasta la fecha, con las metas cuantitativas y cualitativas que se fijó, gracias a la entusiasta participación de las instituciones miembros, y del personal que colabora en la Secretaría General de la CISS.

Con base en la preocupación de la Conferencia y de sus órganos, de profundizar en el estudio de las normas fundamentales de la seguridad social internacional, la Secretaría General de la Conferencia llevó a cabo en la Ciudad de México, del 4 al 8 de marzo de 1996, el "Seminario sobre Normatividad Internacional de la Seguridad Social", con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México, y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

El documento que hoy se publica deriva de la realización de este Seminario y contempla el Convenio 102, Relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social, de la OIT; las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social; el Código Europeo de Seguridad Social; y el Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, cuya importancia impacta los ámbitos nacionales, a través de los diferentes Sistemas de Seguridad Social, en la búsqueda de mejores condiciones de vida para el ser humano.

Espero que esta publicación cumpla con los objetivos propuestos y, sobre todo, que sea un instrumento de consulta útil para los estudiosos e interesados en la materia.

MARIA ELVIRA CONTRERAS SAUCEDO
Secretaria General de la CISS

INTRODUCCION

Ante la convicción existente entre las instituciones de seguridad social americanas, de que con un mayor conocimiento, respeto y fortalecimiento de la normatividad internacional sobre la seguridad social, y el franco intercambio de experiencias, se podrán dar pasos firmes, y sentar sólidas bases en los procesos de transformación y modernización que dichas instituciones han iniciado.

La Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, decidió incluir en su programa editorial el presente trabajo, que se fundamenta en la elaboración de un análisis de las Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional.

Los postulados de estas normas internacionales han generado, hasta nuestros días, los principales logros históricos en pro de los más elevados fines del hombre y de la sociedad, plasmados en torno de los principios de solidaridad y equidad que impulsan a la seguridad social.

En el capítulo primero, de este estudio, se elabora una síntesis histórica de la evolución de la seguridad social , sobre los hombres y las obras que contribuyeron a la consolidación de la seguridad social, como un objetivo de una humanidad sin fronteras; asimismo, se realiza un análisis del Convenio 102 de la OIT, el cual es y seguirá siendo una de las principales normas fundamentales de la seguridad social internacional.

En 1952, la Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, adoptó la llamada "Norma Mínima de Seguridad Social" (Convenio 102), en cuyo contenido se sintetizan los principios filosóficos, políticos y económicos del concepto de la Seguridad Social.

El Convenio 102, si bien ampliado y complementado con posteriores convenios, es, el documento más importante en su género y que, sin duda, tendrá vigor por mucho tiempo, no obstante las realidades cambiantes en el mundo.

Para la investigación y recopilación del capítulo primero del presente estudio, se retomaron, principalmente, a los siguientes autores: Maurice Stack, Guy Perrin, Jean-Jaques Dupeyroux, Alessandro Giuliano, Carlos Martí Bufill, Gustavo Arce Cano, Jaques Doublet, Enrique Fernández Gianotti, entre otros; igualmente se consultaron múltiples Actas y

Documentos Oficiales de la OIT con el afán de ubicarse en los distintos momentos históricos de la llamada "Norma Mínima".

Las resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, como expresiones formales de opinión y consenso, que han captado el desarrollo y proyectado las tendencias de la seguridad social americana, consisten en lineamientos técnicos y doctrinales para sus miembros y en parte de los planes de acción de sus propios órganos. Para la publicación de las resoluciones seleccionadas, se acudió a la revista Seguridad Social, órgano de difusión de la Conferencia y a los diferentes documentos publicados por la misma con las 114 Resoluciones existentes a la fecha.

En el capítulo tercero se formula un breve resumen de la evolución de la Seguridad Social Europea a partir de la culminación de la Segunda Guerra Mundial, momento en el que existe una real, mayor y mejor política social, como instrumento necesario para garantizar la paz con base en la justicia social.

Es así que el Consejo de Europa se da a la tarea de realizar un Código sobre seguridad social que representara los intereses y objetivos de esta región, la labor resultó ardua y no exenta de dificultades inherentes, y es hasta 1964 que se adopta el tan ansiado Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo. Años más tarde, en 1973, dicho Instrumento fue sometido a una rigurosa revisión que culminó en noviembre de 1990 con la adopción del Código Europeo de Seguridad Social (revisado). Sin duda transcurrieron muchos años durante los cuales el mundo y quienes lo habitan han cambiado, aún así, el Consejo de Europa dio luz a un instrumento innovador que si bien aún no ha sido ratificado es una obra fundamental para los estudiosos de la seguridad social.

Los autores que sirvieron para la investigación y recopilación del presente capítulo fueron los siguientes: Paul Durand, Guy Perrin, Albrecht Otting, C. Villars, Carlo Masini, Pierre Leclerc y J. Mertens, así como algunos Documentos Oficiales del Consejo de Europa que fueron proporcionados para la realización de esta obra.

El Acuerdo sobre el Código Iberoamericano de Seguridad Social firmado por los países iberoamericanos, indica que una de las finalidades a cubrir por el mismo, será la de reafirmar el papel de los Sistemas de Seguridad

Social mediante la declaración expresa de que los mismos constituyen el instrumento adecuado para que los Estados desarrollen sus políticas de protección social, dirigidas a lograr el desarrollo equilibrado y la integración de la sociedad. En la elaboración del capítulo sobre este Código se consultaron los documentos y el propio Código, publicados por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Para finalizar, el capítulo quinto, incluye, un panorama de la seguridad social internacional, basado en la cobertura geográfica de los instrumentos analizados en los capítulos anteriores, el cual sirve para proporcionar una visión más amplia de la aplicación de las Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional.

CAPITULO I

CONVENIO 102 RELATIVO A LA NORMA MINIMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ANTECEDENTES

2. RUMBO AL CONVENIO 102

3. COMENTARIOS SOBRE LA NORMA MINIMA

4. CONVENIO 102 RELATIVO A LA NORMA MINIMA DE SEGURIDAD SOCIAL

5. RATIFICACIONES AL CONVENIO

1. ANTECEDENTES

CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Es de necesidad vital para el ser humano recibir asistencia durante su infancia y su vejez, así como cuando está enfermo o desempleado. Hace falta procurarle asistencia médica, hace falta ayudarle a encontrar trabajo. Tiene igualmente necesidad de ayuda para hacer frente a los gastos imprevistos ocasionados por el nacimiento de un hijo o por un fallecimiento. Tiene necesidad de ayuda ininterrumpida cuando las cargas de la familia sobrepasan las ganancias del sostén de familia. ¿Cómo satisfacer esas necesidades? Esa es la cuestión esencial de la seguridad social.

De este modo nace la necesidad de que el hombre, frente a esos fenómenos de la naturaleza que le impiden en un momento dado el desarrollo normal de sus actividades, busque los medios necesarios dentro de su ámbito social para que, en el caso de que sufra tales contingencias, encuentre los medios de subsistencia que pueda utilizar en sus estados transitorios o definitivos de incapacidad.

El hombre en su afán de mejoramiento personal, no se ha detenido a considerar ni el progreso general ni la necesidad de elevar en forma conjunta con él a las personas que se encuentran en los estratos inferiores del cono social, sino que, por el contrario, se ha valido de ella para crear un orden económico estructurado únicamente en provecho de los fuertes, provocando con tal conducta una profunda desigualdad en la distribución de la riqueza y de los bienes materiales, hecho que ha traído como consecuencia una división tan marcada en las clases sociales que mientras que aquellas que se encuentran en la cúspide de la pirámide económica gozan por lo general de todas las consideraciones sociales y ventajas políticas, las que se hallan en las capas más bajas distan mucho de tener lo indispensable para llenar sus necesidades más elementales y mucho menos pueden proporcionarse los satisfactores necesarios para llevar una vida más o menos decorosa o disponer de los medios idóneos para resolver la tragedia de su mísera existencia.

El egoísmo humano es el que ha dado lugar al estado de inseguridad social en el que vive el hombre y sólo proporcionando iguales oportunidades a todos los

integrantes de una misma sociedad podrá integrarse una comunidad en donde se inviertan las condiciones que encierra la situación de inseguridad por las de seguridad social, siempre bajo la base de comprender la práctica de un método o régimen de protección contra los riesgos inherentes a la persona humana, ya sean éstos presentes o futuros.

Si bien el término "Seguridad Social" ha estado presente tiempo atrás -baste con señalar que en el Congreso de la Angostura el 15 de febrero de 1819, Simón Bolivar utilizó dicho término al manifestar que "El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política"- la expresión tal cual, empieza a conceptualizarse y a adquirir un significado definido hasta el presente siglo.

Convencionalmente se acepta que este termino figuró por primera vez, en una legislación, en 1933 cuando la Asociación Estadounidense de Seguridad de la Vejez se convierte en la Asociación Estadounidense de Seguridad Social, sin embargo dicho término no estaba aún cargado del significado que adquiriría en años posteriores.

El nuevo enfoque conceptual de la seguridad social se fue nutriendo de diferentes y variados elementos, uno de ellos está contenido en la Ley neozelandesa de fecha 14 de septiembre de 1938; otro lo es, la Carta del Atlántico, suscrita el 14 de agosto de 1941 por el Presidente de los Estados Unidos, Franklin D. Roosvelt, y por el Primer Ministro del Reino Unido, Wiston Churchill, en donde se expresó la idea de la seguridad social en sus múltiples perfiles, pues no se concretó a considerar el bienestar de cada persona, sino que se planteó el problema a la humanidad al proponer a todas las naciones la colaboración más completa en el campo económico, a fin de que cada una pudiera realizar dentro de sus fronteras los ideales de la seguridad social para reafirmar el principio de la paz universal como el camino que aseguraría la vida humana en el interior de las fronteras, sin temor y necesidad.

Un Documento fundamental para el establecimiento de la doctrina de la seguridad social lo fue el informe o plan Beveridge contenido en la obra El Seguro Social y sus Servicios Conexos (1942); su autor Sir William Beveridge fue el responsable de la comisión que debía preparar un programa para reconstruir a la Gran Bretaña después de la desastroza confrontación bélica mundial de mediados de siglo.

Del mismo modo años después la OIT, con la Declaración de Filadelfia y las Recomendaciones no. 67 y 69 viene a complementar las bases del concepto de seguridad social.

El plan Beveridge (1942) y las recomendaciones de la OIT sobre la garantía de los medios de vida y la asistencia médica (1944) atrajeron la atención sobre la oportunidad:

a) de extender la seguridad social a la totalidad de la población;
b) de reconocer la unidad esencial de las funciones de la garantía de los medios de vida que hasta entonces figuraban en regímenes diferentes;
c) de reconocer la utilidad de los servicios de sanidad preventivos y curativos;
d) de conceder prestaciones iguales por lo menos al mínimo vital, comprendidas las asignaciones familiares;
e) de mantener los principios del seguro y especialmente el de la cotización de los asegurados;
f) de reconocer que la seguridad social resulta imposible sin una política de pleno empleo y no constituye más que una parte de la campaña total para la liberación de la necesidad;
g) de prever servicios complementarios de asistencia social a fin de cubrir las necesidades no satisfechas por el seguro social.

En resumen las características comunes que distinguían la nueva doctrina de la concepción anterior de la protección social se referían, en lo esencial, a los principios de universalidad y de unidad de la función de la seguridad social y su integración en la política económica y social en general.

Pero sin duda alguna, el documento que recopila toda esta concepción y asimismo inaugura el período sobre la normatividad internacional en seguridad social, lo es el Convenio número 102 de la OIT; es por esto que no se puede hablar de una normatividad internacional sobre la seguridad social hasta antes de la promulgación de este Convenio, ya que la "norma mínima de seguridad social" representa el primer documento internacional que se dedica exclusivamente a la seguridad social en su conjunto, de acuerdo a la acepción naciente.

La definición de este concepto, es aún, harto complejo; son innumerables las definiciones que nos podemos encontrar en la literatura sobre la materia. Sin embargo la esencia del concepto ha permanecido inconmovible a través de

más de cincuenta años, en donde los esquemas de los sistemas de seguridad social en el mundo han variado y se han ajustado ante una situación global cambiante.

Esta idea de seguridad social puede traducirse en palabras de Gustavo Arce Cano como:

"La Seguridad Social es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patrones, los obreros y el Estado, o alguno de éstos, como subsidios, pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquél quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimineto y el de su familia".

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA NORMATIVIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El liberalismo individualista del siglo XIX, cuando la industrialización de los países de Europa tuvo lugar, ocasionó que un gran número de hombres, mujeres y hasta niños trabajaran bajo las más duras condiciones; y así vivían y morían en miserable situación. No tardaron los pobres en reaccionar y se suscitaron diversas revoluciones para tratar de solucionar la "cuestión social".

Se revelan insuficientes las instituciones que en el pasado prestaron alguna protección a los trabajadores, a los más desheredados frente a los riesgos que los amenazaban. Las "guildas", "las hermandades", las medidas de los gremios y coorporaciones, las "obras de caridad" de conventos, parroquias y otras entidades religiosas, las mutualidades, ya no bastan frente al cúmulo de necesidades, frente a la extensa pobreza y el desamparo. La ley de ayuda a los pobres, de la reina Isabel de Inglaterra en 1601, quizás el primer reconocimiento de la responsabilidad del Estado para con los sectores económicamente más débiles, es apenas un síntoma de la toma de conciencia de la gravedad de la injusticia social.

Pasan decenas de años antes de que se reconozca el derecho de los trabajadores a ser indemnizados por los siniestros ocurridos en el trabajo; por la vejez, la invalidez y la muerte, y por los estados de enfermedad y maternidad.

El 17 de noviembre de 1881, el emperador Guillermo I de Alemania, a iniciativa de su canciller Otto von Bismarck, envía al Reichstag su célebre mensaje sobre los seguros sociales para que se aprueben con posterioridad las leyes del seguro de enfermedad en junio de 1883, el seguro de accidentes del trabajo en julio de 1884, y el seguro de invalidez y vejez en junio de 1889.

El ejemplo de Alemania es rápidamente seguido en Europa, pues entre los años de 1887 y 1888 Austria adopta leyes sobre el seguro de accidentes del trabajo y sobre seguro de enfermedad; Hungría lo hace en 1891. En Dinamarca se crea el seguro de vejez en 1891; el de enfermedad-maternidad en 1892 y el de riesgos del trabajo en 1898. En Suecia, el seguro de enfermedad-maternidad en 1891; el de riesgos del trabajo en 1901; el de invalidez- vejez-muerte en 1913. Noruega dicta su primera legislación de protección contra riesgos del trabajo en 1895 y de seguro de enfermedad-maternidad en 1909.

Las ideas sobre los seguros sociales atraviesan los océanos y así, en Nueva Zelandia, se instituye el seguro de vejez en 1878; el de riesgos del trabajo en 1902 y 1918, y por último el de invalidez y vejez en 1908.

En los comienzos del siglo XX ya cuentan con seguros sociales Holanda (1901-1913), Irlanda (1897-1908-1911), Italia (1898, 1912, 1919), Luxemburgo (1901-1902 y 1911), Reino Unido (1897, 1908, 1912), Servia (1910), Rusia (1911), Rumania (1912), Bulgaria (1918). En Francia, si bien la protección en caso de accidentes del trabajo está garantizada por la legislación de 1898 y, en caso de desempleo, desde 1905, las ramas de invalidez- vejez-muerte sólo se introducen en 1910, y la de enfermedad- maternidad en 1928.

En América, la primera legislación sobre seguros sociales fue promulgada en Chile en 1924, mediante la cual se introdujo el seguro social de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. Después, en Canadá, en el año de 1927, se estableció el seguro de pensiones asistenciales; en Ecuador, 1935; Bolivia, 1935; Estados Unidos, 1935; Perú, 1936; Venezuela, 1940; Panamá, 1941; Costa Rica, 1941; México, 1943; Paraguay, 1943, y así sucesivamente todos los países americanos llegaron a contar con sus respectivos seguros sociales.

En Asia, la primera legislación de seguros sociales es la de Japón (1922), seguida de la de Afganistán (riesgos del trabajo 1946); en el Africa la de Argelia (riesgos del trabajo, 1919) y posteriormente la de Marruecos (riesgos del trabajo, 1945) continuando con la instauración de esos regímenes en la mayoría de los países de uno y otro de esos continentes.

EL SEGURO SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Es así que una vez sembrada la semilla del seguro social en todo el mundo y ante la necesidad imperante de elevar los niveles de vida de la población y de liberar a la humanidad de necesidades debidas tanto a cuestiones biológicas como económicas, es que surge la doctrina de la seguridad social.

Es oportuno aclarar el contenido de lo que se quiere expresar cuando se habla de seguro social y cuando se alude a la seguridad social, determinando cuál es la substancia de estas expresiones. El seguro social y los sistemas de seguridad social son eso precisamente: sistemas; lo que es lo mismo, acción regulada con un propósito y subordinada a principios que la informan, la limitan y la proyectan hacia el porvenir.

Uno y otro están dotados de un contenido teleológico, lo mismo que de una técnica propia, al igual que una serie de suspuestos teóricos en los que se fundan, de tal manera que los sistemas de seguro social y los de seguridad social tienen un proposito y un valor, antes se ha dicho, teleológico; el fin perseguido, el objetivo propuesto, es la protección de la sociedad, parcial o total. Las dos expresiones no son equivalentes; en realidad, existe entre ellas una diferencia muy clara, ya que una se refiere al fin que el remedio de la inseguridad persige, y la otra es un medio específico y concreto mediante el cual se trata de alcanzar ese fin.

La seguridad social considera lo necesario, la seguridad de todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y de todas la sociedades, cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan o hayan existido. El seguro social asume la obligación como función particular, no general, también por deber humano, pero precisado y particularizado como imperativo funcional de estructura, de órgano especializado.

En suma, podemos advertir que la seguridad social satisface necesidades, en tanto que el seguro social protege de los riesgos a los que se encuentran expuestos los hombres de una sociedad.

EL DERECHO INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Las bases de esta moderna rama del derecho internacional están constituidas por toda clase de convenios, acuerdos, protocolos, reglamentos, recomendaciones, cartas, declaraciones o resoluciones que con carácter internacional se hayan promulgado o suscrito sobre la materia.

Según Guy Perrin, **tales fundamentos se ramifican a su vez en dos, los textos internacionales denominados de principios, y los textos constitutivos o estatutarios de las organizaciones internacionales relacionadas con la seguridad social.**

A.- Los Textos Internacionales de Principios

La mayoría de ellos elaborados al finalizar la segunda guerra mundial e influenciados profundamente por la "Declaración de Filadelfia" de 1944 y por la "Declaración Universal de los Derechos Humanos" de 1948, reconocen el derecho a la seguridad social como parte de los denominados derechos sociales.

El estudio de los textos internacionales de principios tiene un doble interés: de un lado esclarece la evolución de los conceptos del derecho a la seguridad social, porque dichos textos reflejan de manera sencilla y a veces hasta ingenua las aspiraciones siempre más elevadas que este derecho despierta en la conciencia internacional; del otro, son interesantes por su misma naturaleza, que distingue los textos exclusivamente normativos de los que implican un contrato, siempre que sea ratificado, y también demuestran una tendencia a desarrollar normas que promueven una observación jurídica paulatinamente más rigurosa.

La evolución característica que revelan los textos internacionales de principios tienden a representar el derecho de la seguridad social como un derecho específico, progresivo y condicional. Es ciertamente notable que las ramas

principales del seguro social ya estén mencionadas desde 1919 en el preámbulo de la Constitución de la OIT, por lo menos por referencia a las eventualidades y a las categorías sociales que justifican una protección especial. Sin embargo, esta protección estaba vinculada a la condición de desempeñar un trabajo y únicamente después de la Carta del Atlántico y, posteriormente, por el Pacto Internacional respecto a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966, el derecho de la seguridad social evolucionó desde un concepto vago hasta adquirir especificaciones más precisas en relación con su significado y objetivos.

Dentro de los textos internacionales de principios se distingen a aquellos que tienen carácter exclusivamente declarativo, y a los que tienen carácter convencional.

Algunos de los textos internacionales de principios tanto declarativos como convencionales son:

- La Declaración de Santiago de Chile, 1ª Conferencia Interamericana de Seguridad Social, septiembre de 1942.

- La Declaración de Filadelfia, OIT, 1944.

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU, del 10 de diciembre de 1948.

- Declaración de Buenos Aires, CISS, marzo de 1951.

- El Convenio núm. 102 relativo a la norma mínima de seguridad social, OIT, 1952.

- Declaración de México sobre los Principios de la Seguridad Social Americana, CISS, 1960.

- La Carta Social Europea, del Consejo de Europa, de octubre 18 de 1961.

- El Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU, del 16 de diciembre de 1966.

- El Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo, del Consejo de Europa, del 16 de abril de 1964.

De aquí se desprende que la seguridad social no constituye un problema de orden nacional, sino que su desarrollo influye en la esfera internacional. Hay que encontrar soluciones para hacer frente a la responsabilidad que se ha conferido a la Sociedad Internacional, a fin de que se convierta el derecho a la seguridad social en un derecho real, no solamente a través del mejoramiento de las condiciones económicas y políticas, sino también extendiendo y armonizando este derecho, compartiendo los conocimientos técnicos y procediendo a una redistribución internacional de los ingresos, para reducir las disparidades que existen en la protección básica.

B.- Los Textos Constitutivos o Estatutarios de las Organizaciones Internacionales competentes en materia de Seguridad Social

El mandato explícito o implícito de las organizaciones internacionales les adjudica una autoridad moral que ejerce una influencia positiva sobre las relaciones interestatales y sobre las legislaciones nacionales, a fin de que adopten las normas fundamentales respecto a los conceptos y a los niveles de prestaciones de los sistemas de seguridad social, o en relación a un tratamiento justo de los extranjeros, asegurando los derechos de los trabajadores migrantes. Por consiguiente, desde todo punto de vista, el estudio de los textos constitutivos o estatutarios de las organizaciones internacionales es indispensable para comprender la orientación del derecho internacional en materia de seguridad social.

Sin duda es la OIT quien ha jugado un papel protagónico en el desarrollo del derecho internacional de la seguridad social, tan sólo en el periódo localizado entre las dos guerras mundiales fue el único organismo reconocido como competente dentro de esta rama del derecho. Contribuyó al acuñamiento del concepto de seguridad social, y ha fomentado el establecimiento, desarrollo, coordinación y armonización de los sistemas de seguridad social en todo el orbe. Asimismo otros Organismos que tienen un rol fundamental son la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y otras de carácter regional como la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

Existen dos clases de organizaciones competentes en asuntos de seguridad social: las que constituyen asociaciones intergubernamentales al estilo clásico y las organizaciones interinstitucionales, que agrupan directamente a las instituciones de seguridad social. El término institución no señala únicamente a los organismos autónomos que administran a la seguridad social en numerosos países, sino también a las administraciones públicas que desempeñan esta tarea en otras naciones.

La naturaleza diferente establece entre las organizaciones de una y otra clase orientaciones distintas en sus finalidades, en el sentido de que únicamente las primeras se esfuerzan para elaborar el derecho internacional de seguridad social, mientras que las segundas afirman generalmente como objetivo la promoción del desarrollo de actividades de información y de documentación mutuas, incluyendo las investigaciones de órden técnico o administrativo de interés común para todos los miembros.

Otra diferencia entre estas dos clases de organismos es que las organizaciones intergubernamentales tratan de fomentar el desarrollo social en general.

LA OIT Y SU FUNCION DENTRO DE LA NORMATIVIDAD INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Con la firma del Tratado de Versalles, el 28 de junio de 1919 y la creación de la Sociedad de Naciones, nace la Organización Internacional del Trabajo, con la intención de estudiar los problemas laborales y adoptar normas internacionales de protección a los trabajadores.

La OIT fue la única institución que logró sobrevivir a la Segunda Guerra Mundial y fue la primera organización especializada que se asoció con las Naciones Unidas, permitiendo continuar con su labor de protección a los trabajadores.

El texto base de la Organización Internacional del Trabajo se denomina "Constitución de la Organización Internacional del Trabajo", el cual consta de 40 artículos los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Los primeros trece artículos de los que consta el capítulo I, se refieren a la organización de la OIT, las partes que la integran, sus facultades y forma de elección de sus miembros.

El capítulo II, que va del artículo 14 al 37, señala el funcionamiento del organismo en cuestión, sus partes integrantes y establece las bases para la aplicación de los convenios que sean ratificados por los integrantes de la Organización.

Los artículos 35, 36 y 37, de los que consta el capítulo III, se refieren a las prescripciones generales, tales como la interpretación de los convenios, modificación de los mismos para aplicarlos en cada país en concreto, etc.

Finalmente, el capítulo IV, que consta de los tres últimos artículos, se refiere a las disposiciones transitorias.

A.- Convenios y Recomendaciones

La acción normativa es, pues, uno de los principales medios de que se vale la Organización Internacional del Trabajo para lograr su objetivo fundamental que es la formulación de políticas y programas internacionales para la mejora de las condiciones de trabajo y de vida del mayor número posible de personas.

Esta función normativa se da en dos niveles, ya que la Conferencia Internacional del Trabajo, adopta y promulga dos tipos de instrumentos: Convenios y Recomendaciones.

La diferencia básica entre un Convenio y una Recomendación radica en que el Convenio está abierto a ratificación de un Estado miembro, acto que crea para éste obligaciones jurídicas internacionales relativas a su aplicación y cumplimiento, mientras que una Recomendación no puede ser ratificada y constituye solamente una guía para una acción nacional en la materia cubierta por este instrumento. El carácter no obligatorio de una Recomendación hace que se recurra a ella cuando se trata de delinear objetivos sociales, o con el fin de tratar materias muy complejas o que se prestan en forma muy disímil entre los países, o para precisar los principios más generales incorporados a un Convenio.

33602

B.- Naturaleza jurídica

Se le ha reconocido a las normas de la Organización Internacional del Trabajo una naturaleza jurídica con características propias en el ámbito internacional, que las diferencian de los tratados diplomáticos tradicionales. Dicha naturaleza deriva de las peculiaridades de su elaboración, de su adopción, así como de las obligaciones asumidas por los Estados miembros a su respecto. Recordemos que los Convenios y las Recomendaciones emanan de una asamblea tripartita que se asemeja, en ciertos aspectos, a las de tipo parlamentario; que para su adopción no es necesaria la unanimidad, sino únicamente la mayoría calificada de los dos tercios de los votos; que los Estados miembros, por obligación constitucional se comprometen a presentar los Convenios a la autoridad nacional competente para darles efecto y se someten a un sistema de control de su aplicación, informando sobre las medidas adoptadas para poner en ejecución los Convenios que hubieran ratificado, o en caso de que el Convenio no sea ratificado, sobre "el estado de su legislación y la práctica en lo que respecta a los asuntos tratados en el Convenio, precisando en qué medida se ha puesto o se propone poner en ejecución cualesquiera de las disposiciones del Convenio..., indicando las dificultades que impiden o retrasan la ratificación de dicho Convenio" (Constitución de la OIT, artículo 19, párrafo 5, literal e).

C.- Convenios y Recomendaciones en el campo de la Seguridad Social

En el curso de los años, la Conferencia Internacional del Trabajo ha adoptado un número importante de normas internacionales de seguridad social. Este conjunto de normas puede ser clasificado por orden meramente cronológico o también en función de su objeto; en efecto algunas se refieren a la extensión, al nivel y a las modalidades de la protección en general, otras tratan de problemas específicos que plantea la aplicación de los sistemas nacionales de seguridad social a los trabajadores extranjeros y a los trabajadores migrantes y, un tercer grupo de ellas, relativas a la gente del mar.

Entre la dos guerras mundiales se adoptaron normas que trataban por separado determinadas eventualidades y categorías precisas de trabajadores.

Ha de destacarse que en este período los trabajadores agrícolas no habían sido cubiertos por normas relativas a la protección de la maternidad y el desempleo. Además en materia de accidentes de trabajo, de enfermedad y de pensiones, la protección se efectuó en virtud de normas distintas a las de los trabajadores de la industria, también fue excluida del ámbito de estas normas la gente del mar, grupo que desde entonces fue objeto de normas particulares.

La mayoría de estas normas del período entre guerras, han sido revisadas.

En el curso de la segunda guerra mundial, la Organización aportó su contribución a la elaboración y formulación de la doctrina moderna de la Seguridad Social adoptando la recomendación número 67 sobre la seguridad social de los medios de vida, 1944, que cubre todas las contingencias que dan lugar al pago de prestaciones en metálico, y la recomendación número 69 sobre la asistencia médica, 1944. El programa contenido en dichos instrumentos ha sido desarrollado por la Organización en etapas sucesivas.

En 1952, la Conferencia Internacional adoptó el Convenio (Núm. 102) sobre la Seguridad Social (norma mínima), que, por primera vez, cubre el conjunto de contingencias de Seguridad Social, considera la dimensión familiar de dichas eventualidades y comporta disposiciones relativas a prestaciones en metálico. Este Convenio se define como mínimo en el sentido de que su ratificación está al alcance de un gran número de Estados miembros, incluidos los países en desarrollo, para los cuales se prevén ciertas posibilidades de reserva.

El convenio número 102 abarca, en diferentes partes, las siguientes ramas de la Seguridad Social: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes. Para ratificar el Convenio basta con aceptar las obligaciones relativas a tres de esas nueve ramas, a condición de que entre esas tres figure, por lo menos, algunas de las ramas relativas a las prestaciones de desempleo, de accidentes del trabajo y enfermedad profesional, de vejez, de invalidez o de sobrevivientes.

En la misma reunión de la OIT en la que se aprobó el Convenio 102 sobre la seguridad social, también quedó ultimado el Convenio 103 relativo a la protección de la maternidad, revisando y ampliando el de 1919.

Diez años después, la OIT en la Reunion de 1962 da un paso muy importante en la normativa internacional con el Convenio 118 sobre igualdad de trato de nacionales y extranjeros.

Posteriormente, ya como desarrollo de los principios del Convenio 102 sobre Seguridad Social (norma mínima) ha emprendido sistemáticamente la revisión de los Convenios vigentes en la etapa anterior.

La primera revisión que se emprende es la de los cuatro Convenios que se referían a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (no. 12 sobre indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura, no. 17 sobre indemnización por accidentes del trabajo en general y los números 18 y 42 sobre enfermedades profesionales) y formula el Convenio 121 con texto unificado sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales aprobado en la 48ª reunión de la OIT celebrada en 1964.

La segunda revisión es más profunda por cuanto afecta a los Convenios 35 al 40, aprobados en el año 1933 y que se refieren a los Seguros obligatorios de vejez, invalidez y muerte de los asalariados de las empresas agrícolas, de las empresas industriales y comerciales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico. Esta revisión da lugar al Convenio No. 128 sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes aprobado en la 51ª Reunión de la OIT celebrada en 1967.

A estos Convenios se sumaron el Convenio no. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969, complementado por la recomendación no. 134 sobre el mismo tema; el Convenio no. 157 sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982, acompañado de su respectiva recomendación la no. 167 del año 1983; y por último el Convenio no. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988, complementado por la recomendación no. 176, sobre el mismo tema.

Las disposiciones de los diferentes instrumentos adoptados después de la segunda guerra mundial han sido formuladas teniendo en cuenta las exigencias de flexibilidad; constan de varias opciones y posibilidades de reserva; sus disposiciones cuantitativas están, en la medida de lo posible, formuladas en porcentajes de parámetros definidos internacionalmente y medidas sobre la base de datos estadísticos para poder servir de referencia a todos los

sistemas nacionales, independientemente de sus características jurídicas y administrativas.

Siguiendo las ramas de la seguridad social, los Convenios y Recomendaciones por orden cronológico son los siguientes:

Convenios:

- 1919, Convenio sobre el desempleo, no. 2.
  -Rama: prestaciones de desempleo-

- 1919, Convenio sobre la protección de la maternidad, no. 3.
  -Rama: prestaciones de maternidad-

- 1921, Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), no. 12.
  -Rama: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1925, Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, no. 17.
  -Rama: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1925, Convenio sobre las enfermedades profesionales, no. 18.
  -Rama: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1925, Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), no. 19.
  -Rama accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1927, Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), no. 24.
  -Rama: asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad-

- 1927, Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), no. 25.
  -Rama: asistencia médica y prestaciones monetarias enfermedad-

- 1933, Convenio sobre el seguro de vejez (industria, etc.), no. 35.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1933, Convenio sobre el seguro de vejez (agricultura), no. 36.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1933, Convenio sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), no. 37.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1933, Convenio sobre el seguro de invalidez (agricultura), no. 38.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1933, Convenio sobre el seguro de muerte (industria, etc.), no. 39.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1933, Convenio sobre el seguro de muerte (agricultura), no. 40.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1934, Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), no. 42.
  -Rama: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1934, Convenio sobre el desempleo, no. 44.
  -Rama: prestaciones de desempleo-

- 1935, Convenio sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, no. 48.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1952, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), no. 102.
  -Normas generales: abarcan las diferentes ramas de la seguridad social-

- 1952, Convenio sobre la protección de la maternidad, (revisado), no. 103.
  -Rama: prestaciones de maternidad-

- 1962, Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), no. 118.
  -Normas generales: abarcan las diferentes ramas de la seguridad social-

- 1964, Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, no. 121.
  -Rama: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1967, Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, no. 128.

-Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1969, Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, no. 130.
  -Rama: asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad-

- 1982, Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, no. 157.
  -Normas generales: abarcan las diferentes ramas de la seguridad social-

- 1988, Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, no. 168.
  -Rama: prestaciones de desempleo-

Recomendaciones:

- 1934, Recomendación sobre el desempleo, no. 44.
  -Rama: prestaciones de desempleo-

- 1944, Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, no. 67.
  -Normas generales: abarcan las diferentes ramas de la seguridad social-

- 1944, Recomendación sobre la seguridad social (fuerzas armadas), no. 68.
  -Normas generales: abarcan las diferentes ramas de la seguridad social-

- 1944, Recomendación sobre la asistencia médica, no. 69.
  -Rama: asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad-

- 1952, Recomendación sobre la protección de la maternidad, no. 95.
  -Rama: prestaciones de maternidad-

- 1964, Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, no. 121.

-Rama: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-

- 1967, Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, no. 131.
  -Rama: vejez, invalidez y sobrevivientes-

- 1969, Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, no. 134.
  -Rama: asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad-

- 1983, Recomendación sobre la conservación sobre los derechos en materia de seguridad social, no. 167.
  -Normas generales: abarcan las diferentes ramas de la seguridad social-

- 1988, Recomendación sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, no. 168.
  -Rama: prestaciones de desempleo-

D.- Normas relativas a la protección de los extanjeros y de los migrantes

Las características propias de la protección de los trabajadores extranjeros y de los migrantes han motivado la creación de un reducido número de instrumentos especiales que tratan de este problema. El primero de ellos es un instrumento de antes de la guerra, el Convenio (núm. 19) sobre igualdad de trato (accidentes de trabajo), adoptado en el año 1925, que sigue conservando toda su eficacia. Las normas más modernas se distinguen de este Convenio, puesto que, como el Convenio número 102, abarcan el conjunto de la ramas de la Seguridad Social. Son el Convenio (núm.118) sobre igualdad de trato (Seguridad Social), 1962; el Convenio (núm. 157) sobre la conservación de los derechos en materia de Seguridad Social, 1982, y la Recomendación (núm. 167) sobre el mismo tema, adoptada en el año 1983.

Contrariamente a las normas generales de Seguridad Social, éstas no hacen referencia a un campo de aplicación personal específico; se aplican a todas las personas cubiertas por los sistemas nacionales, trabajadores, asalaria-

dos, independientes o residentes, según sea el caso. El Convenio número 157 dispone que debe acordarse una prioridad especial a los asalariados en la puesta en obra de algunas disposiciones por medio de acuerdos entre Estados.

E.- Normas relativas a la gente de mar

Aunque decidiera no residir en un país extranjero, la gente del mar se enfrenta, en materia de Seguridad Social, con los mismos problemas que se plantean a los trabajadores migrantes. Pero a causa de las características propias de esta profesión y la posibilidad de implicar la legislación de varios países en un embarque único (país del marino, país de residencia del armador, país del pabellón enarbolado por el buque), la Organización prefirió consagrarles Convenios propios. Se trata del Convenio (núm. 55) sobre las obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente de mar, 1936; del Convenio (núm. 70) sobre la Seguridad Social de la gente de mar, 1946; y del Convenio (núm. 71) sobre las pensiones de la gente de mar, 1946, y el Convenio (núm. 165) sobre la Seguridad Social de la gente de mar, revisado, 1987.

Este último Convenio se funda en el Principio según el cual la protección de la gente de mar debe ser tan favorable como la que se concede a los demás trabajadores y en ningún caso inferior a la protección que las normas generales en materia de Seguridad Social garantizan a las otras categorías de trabajadores (recordemos que la gente de mar está excluida del campo de aplicación de las normas generales).

2. RUMBO AL CONVENIO 102

En el curso de los dos últimos siglos, dos conceptos han suscitado el interés universal de la humanidad. En el siglo XIX dicho interés se fijó alrededor del símbolo de la libertad, y se dispuso a conquistarla en una lucha contra la tiranía y en un esfuerzo para liberar al ser humano de las condiciones de vida impuestas por el poder arbitrario. El siglo XX, en cambio, ha tomado como norma la búsqueda de la seguridad, cuya necesidad es aparente dada la inseguridad de la vida humana. En presencia de las consecuencias del ejercicio de la libertad, la idea de seguridad, que a menudo parece contradictoria a la de libertad, ha ganado terreno.

La extención de la seguridad parecía paralela a una reducción considerable de la libertad, fenómeno fácilmente explicable, porque la seguridad social y otras formas de protección requieren la intervención del gobierno en mayor o menor extensión, y a pesar de este hecho, cada país ha encontrado su propia manera de establecer cierto equilibrio entre la libertad y la seguridad.

La seguridad social, la más alta expresión de la idea de protección individual, es uno de los medios de realizar una armonía más o menos completa entre la libertad y la seguridad.

La seguridad social no era desconocida en el siglo XIX, pero, era individual a consecuencia del derecho de propiedad y como tal, pertenecía a una clase social. Descansaba en el orden y en la economía, de reservas acumuladas, y no podían existir en detrimento de la mayoría de la gente. La necesidad de la seguridad que la gente sentía fue más grande, porque la corriente de trabajadores hacia los centros de población, quebró el tradicional eslabón de solidaridad familiar; la vejez, privaba al trabajador del trabajo y la crisis dejaba destituídos aquellos a quienes no habían sido capaces de economizar.

La minoría que durante parte del siglo XX, se benefició de la libertad y de las ventajas que dio la protección a la propiedad de la cual dependía su seguridad, fueron sucedidos por la masa de trabajadores, especialmente los asalariados, quienes también demandaron protección a ellos mismos y a sus hijos. Esto apuntaba hacia los derechos humanos y los nuevos derechos económico-sociales, constituían simplemente un medio de asegurar la libertad del individuo. Liberado de la ansiedad del mañana por un nuevo ingreso suplemen-

tario para los dependientes de su familia y teniendo a su disposición los medios modernos para el tratamiento médico que daban derecho a una entrada substituta en caso de desempleo o enfermedad, el trabajador del siglo XX pudo entonces dedicarse a su trabajo y cumplir con sus otras obligaciones hacia el Estado, a su familia, a la comunidad y a él mismo.

Toda la actual normativa mundial de la política social está vinculada a la historia de la Organización Internacional del Trabajo y dentro de ella, en forma inseparable, lo que hoy se conoce con el nombre de Seguridad Social.

La necesidad de esta función de establecimiento de normas internacionales aparece con la Guerra Europea de 1914 al 1918 cuando, en el orden laboral, muchos Estados se han visto ya obligados a intervenir en las condiciones de trabajo y han tenido que considerar las cargas sociales en los costes de producción y en la capacidad de vender o de comprar, como factores incidentes de economías entrelazadas por una cada vez más necesaria comunicación entre los países.

En este choque de intereses económicos y sociales, puesto en evidencia con mayor relieve en dicha guerra, se hizo absolutamente necesario que los derechos sociales y los complejos problemas con que éstos se relacionan, encontraran un cauce jurídico internacional que los perfilara, los desarrollara y les diera pleno reconocimiento mundial.

Cuando en 1919, en el Tratado de Versalles, como Organo de la Sociedad de Naciones, se crea la Oficina Internacional del Trabajo, Europa estaba ya viviendo la época de los Seguros Sociales Obligatorios, vinculados a los riesgos que pueden afectar a los trabajadores, especialmente a los de débiles niveles económicos.

La naciente OIT se encontró con que estos Seguros Sociales habían tenido con la Guerra dos efectos contrarios. De una parte, los destrozos ocasionados en las economías nacionales habían repercutido hondamente en los fondos de reserva, destruido los capitales acumulados y, por tanto, sumido en la ruina a dichos Seguros Sociales.

De otra parte, el contacto entre los combatientes de diversos países, el sentido de inquietud y el afán por rodear de seguridad a los hogares, estimuló poderosamente el espíritu de revitalizar y universalizar los Seguros Sociales.

Es así que el año 1919, en que se creó la Organización Internacional del Trabajo, señala el comienzo de una fase importante en la evolución de los seguros sociales.

Si bien la fase anterior, que comenzó con la creación del seguro de enfermedad en Alemania, en 1883, se había caracterizado por un movimiento de aplicación prudente y de expansión lenta, sobre todo en los países del centro y del norte de Europa, así como en Gran Bretaña, el período transcurrido entre las dos guerras se caracterizó por un desarrollo rápido de los diversos regímenes de seguros sociales en la mayor parte de los países europeos y en algunos países de América, gracias al aliciente que ofrecía un modelo muy conveniente al parecer para la protección social de los sectores afines. Además, en los países más adelantados en la materia este modelo debía extenderse progresivamente al conjunto de las contingencias que podían menoscabar la capacidad o la posibilidad de asegurar los medios de vida de las clases laboriosas, antes de ser completado con los primeros regímenes de imdemnización de las cargas familiares.

Desde el momento de su creación, la Organización Internacional del Trabajo participó en el esfuerzo de consolidación y de propagación de los seguros sociales, en virtud de las atribuciones constitucionales que se le habían reconocido en la Parte XIII del Tratado de Versalles. En el curso de este período, la influencia de la OIT, que nunca podrá estimarse demasiado, se manifestó a la vez en la elaboración de un modelo legislativo internacional inspirado en los regímenes europeos de seguros sociales, en las diversas ramas del seguro cubiertas por esta institución y en la difusión de este modelo entre los Estados Miembros. Los convenios y recomendaciones internacionales relativos a los seguros sociales, que trataron sucesivamente de la cuestión del desempleo, de la maternidad, de la indemnización de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, del seguro de enfermedad, del seguro de invalidez, del seguro de vejez y del seguro de sobrevivientes, contribuyeron en grado considerable a determinar las características esenciales de este tipo de protección y a orientar su evolución en consecuencia.

A diferencia de los seguros sociales (que revistieron en un principio formas substancialmente diferentes según el país y el momento y que se desarrollaron en la mayor parte de los casos durante un largo período de experimentación limitada, mientras que en una segunda fase su campo de aplicación se extendia gracias sobre todo a efectos de imitación legislativa y a la influencia

de la reglamentación establecida por la Organización Internacional del Trabajo), la seguridad social se benefició de entrada del impulso y apoyo de una doctrina nacional e internacional en gran medida convergentes...ésta fue dotada de una doctrina bien definida gracias al informe de Lord Beveridge sobre el seguro social y los servicios afines (1942) y a las recomendaciones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo, en 1944, sobre la seguridad de los medios de vida y la asistencia médica.

La aparición repentina de esta doctrina audaz y ambiciosa, legítimamente engalanada por el prestigio de la novedad, fue considerablemente facilitada por los acontecimientos históricos que trastornaban el mundo en aquella época, como lo atestiguaron, a partir de 1941, la mención de la seguridad social entre los objetivos enunciados en el quinto principio de la Carta del Atlántico, y en 1942 el intento de definición del concepto de seguridad social que honra a la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, congregada en Santiago de Chile, con los auspicios de la Organización Internacional del Trabajo y de los Estados de América.

EL PLAN BEVERIDGE

En 1941, durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), la Gran Bretaña anuncia que se va a poner en práctica el Plan Beveridge, cuyo contenido consiste en la investigación de los sistemas existentes de seguros sociales y servicios afines y en aumentar otros más respecto de riesgos no cubiertos como el de beneficios por muerte. Este fue un plan de seguro elaborado para obtener la liberación de la indigencia, por el mantenimiento de los ingresos y consideró a la organización del Seguro Social como una parte solamente de una amplia política de progreso social en la cual la seguridad social se lograba por la cooperación entre el Estado y los individuos.

El Plan Beveridge trata principalmente de la forma en que debe organizarse y complementarse la seguridad social, con la asistencia y el seguro voluntario, considerando a éstos como métodos subsidiarios para el mantenimiento del ingreso, porque la seguridad social asegura dicho ingreso hasta llegar a un mínimo, reemplaza las ganancias cuando éstas se interrumpen por desempleo, enfermedad o accidente, provee a un retiro en edad avanzada, al sustento de la familia al morir el asegurado y atiende gastos excepcionales como el nacimiento, muerte y matrimonio.

El Plan que nos ocupa no tomó en cuenta la relación entre los beneficios del seguro y la ganancia que dejó de percibir la persona, pues de ser así a los trabajadores que tenían bajos ingresos no se les hubiera podido garantizar la subsistencia, que era de lo que se trataba, de modo que se otorgaron beneficios iguales a todos los súbditos ingleses sin tomar en cuenta las ganancias anteriores ni el grado del riesgo, desempleo o enfermedad.

El Plan Beveridge fue realmente la base fundamental de la seguridad social, que como ciencia implica unidad de conocimientos humanos y sociales basados en la técnica fiscal, actuarial y estadística; es, en consecuencia, una ciencia humana, social y técnica que gira alrededor de la vida de todo mortal y que encontramos en la actualidad en la mayor parte del mundo.

LA DECLARACION DE FILADELFIA Y LAS RECOMENDACIONES NUMS. 67 Y 69

Es en 1944, cuando la guerra está por finalizar, que la Conferencia Internacional del Trabajo se reune en Filadelfia y cargada de ese magnetismo reflexivo, producto de las viscicitudes de la contienda, adopta la influyente "Declaración referente a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo"; mejor conocida como la "Declaración de Filadelfia".

En dicha Declaración el Organismo Internacional enuncia de manera acertada una serie de preocupaciones de carácter económico y social, donde por supuesto se incluye a la seguridad social.

Dentro de los Objetivos que se compromete a fomentar, destacan para nuestro interes los siguientes:

"Parte I

La Conferencia reafirma los principios fundamentales sobre los cuales está basada la Organización y particularmente, que:

c) la pobreza, en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad en todas partes...

"Parte II

"Convencida que la experiencia ha demostrado plenamente el acierto de la declaración contenida en la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, según la cual sólo puede establecerse una paz duradera si ella está basada en la justicia social, la Conferencia afirma que:

a) todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo, o sexo, tienen derecho de perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica, y de igualdad de oportunidades..."

"Parte III

"La Conferencia reconoce la solemne obligación de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar entre todas las naciones del mundo, programas que permitan alcanzar:

a) la plenitud del empleo y la elevación de los niveles de vida;

b) el empleo de trabajadores en las ocupaciones en que puedan tener la satisfacción de dar la más amplia medida de sus habilidades y sus conocimientos, y de aportar su mayor contribución al común bienestar humano;

f) la extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a los que necesiten tal protección; y asistencia médica completa;

g) protección adecuada de la vida y la salud de los trabajadores, en todas las ocupaciones;

h) protección de la infancia y la maternidad;

i) la suministración de alimentos, vivienda y facilidades de recreo y cultura adecuadas..."

En esta Vigésima-sexta reunión se aprueban dos recomendaciones de importancia trascendental, la Núm. 67 y la Núm. 69.

Las Recomendaciones sobre la garantía de los medios de vida y sobre la asistencia médica, adoptadas en 1944, iban encaminadas a orientar la política de postguerra en materia de seguridad social. Las ideas directrices fueron tomadas sobre todo del Plan Beveridge y de los proyectos similares de otros países anglosajones -únicos países que, en aquella fecha, tenían la libertad y la posibilidad de considerar planes de gran envergadura.

Se estima oportuno hacer hincapié en la originalidad de las Recomendaciones internacionales del trabajo de 1944 (Núms. 67 y 69). Esta originalidad, relacionada con el espíritu internacional que inspiró la elaboración de tales Recomendaciones, procede a la vez del realismo de las soluciones propuestas y de una evaluación juiciosa de la aspiración profunda de los trabajadores a una seguridad verdadera. El realismo de las soluciones propuestas se manifiesta, por una parte, en la diferenciación del campo de aplicación de los instrumentos, según se trate de la asistencia médica o de la seguridad de los medios de vida. Si bien la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (Núm. 67), propone que la protección de la seguridad social se extienda a todos los trabajadores, asalariados e independientes, así como a las personas a su cargo, es decir, el conjunto de la comunidad del trabajo reconstituida en unidad en relación con la solidaridad necesaria para la lucha contra los riesgos sociales, la Recomendación sobre la asistencia médica (Núm. 69), propone que ésta se garantice a todos los miembros de la colectividad nacional, independientemente de que ejerzan o no una actividad lucrativa, de conformidad con la exigencia fundamental del derecho a la salud inherente a todas las personas en su calidad de miembros de una sociedad organizada.

La evaluación de las aspiraciones de los trabajadores a una seguridad real se manifiesta con presciencia en dos formas principales, relativas, respectivamente, a la modalidad de cálculo de las prestaciones y a la participación de los representantes de las personas protegidas en la administración de la seguridad social. En lo que se refiere al primer punto, se propone en la Recomendación (Núm. 67) que las prestaciones de substitución estén relacionadas con las ganancias anteriores de los trabajadores, según la fórmula adoptada por la mayor parte de los regímenes tradicionales de seguros sociales. Por lo tanto

esta Recomendación se apartaba deliberadamente de la regla de uniformidad de las prestaciones enunciada por Lord Beveridge, según el cual la seguridad social tenía el cometido exclusivo de garantizar una protección igualitaria de base a toda la población, dejando a la discreción de esfuerzos individuales de previsión la obligación de asegurar una seguridad más completa y mejor adaptada a las posibilidades y aspiraciones de los interesados.

Por el contrario, según la concepción más apropiada y, habida cuenta de la evolución ulterior, más progresiva, de la Recomendación (Núm. 67), la adaptación de la seguridad de los medios de existencia a las necesidades individuales y familiares, concebida en función de un nivel de vida correspondiente a las ganacias, debía lograrse en grado razonable por el solo mecanismo de la determinación de las prestaciones, a reserva de una garantía mínima de subsistencia concedida por la asistencia social y de un límite máximo de las ganancias consideradas para el cálculo de las cotizaciones y las prestaciones.

Con estas Recomendaciones se formulan principios orientadores, pero, jurídicamente, todavía no hay normativa internacional. Cambian los planteamientos, se habla de Seguridad Social que integre a todos los Seguros independientes, se esboza la protección integral del hombre, se habla ya de un auténtico derecho de la persona humana. Y de 1944 a 1952 hay una intensa actividad en los ámbitos nacionales revisando urgentemente estructuras con arreglo a las nuevas ideas.

Así, después de la consolidación y propagación del modelo europeo de los seguros sociales en el período transcurrido entre las dos guerras mundiales, la doctrina internacional elaborada en la Conferencia de Filadelfia ejerció profunda influencia en los sistemas nacionales, como lo demuestran la definición de normas mínimas, la revisión de los convenios de antes de la guerra y la difusión de los conceptos relacionados con la obra de coperación técnica, mientras que la contribución a la protección de los trabajadores migrantes ha permitido ampliar y mejorar la coordinación de las legislaciones de seguridad social a nivel regional.

LA DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SEGURIDAD SOCIAL

El devenir del tiempo nos ha permitido escuchar que los seres humanos constantemente demandan en diversas formas el ejercicio de algún derecho, el que les es negado por las circunstancias o por el medio social en que viven.

La Segunda guerra Mundial, sirvió para que estos hechos se multiplicaran, creándose al término de ella un ambiente propicio para que renaciera en las conciencias la existencia de los derechos del hombre; los que un 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de la Naciones Unidas, reunida en París, los consagra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, conteniendose en ella, además de los antiguos Derechos Civiles y Políticos, lo que constituye una de las más grandes conquistas del siglo XX, al proclamar los derechos económicos, sociales y culturales, no enfocados ya desde un punto de vista nacional, sino mediante un plan integral de cooperación internacional.

En la Declaración Universal (...) los derechos están considerados en cuatro aspectos, de los cuales los siguientes son de importancia especial para el presente objeto:

- entre los derechos del individuo, el derecho a la vida;
- el derecho de la familia, reconocido como el ejemplo natural y fundamental de la sociedad, protección por la sociedad y el Estado;
- el derecho a la asociación;
- derechos económicos y sociales, especialmente los expresados en los artículos 22 y 25.

Los Arts. 22 y 25 de la Declaración deben ser tomados a modo de encabezamiento se los califica de "artículos paraguas" porque con ellos se pretende cubrir a todos los demás vinculados a lo social.

El artículo 22 dispone que cada individuo, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social; ésta es una garantía general de protección, tomando en cuenta la organización y los recursos de cada país.

En conclusión, se enuncia una simple aspiración de bienestar general de los miembros de la población: No se toma la expresión "seguridad social" en

sentido técnico, de protección contra las contingencias sociales, a través de un sistema organizado.

Bajo el artículo 25:

"1. Todo el mundo tiene derecho a una norma adecuada de vida para asegurar su salud y bienestar y el de su familia, especialmente en lo que concierne a alimento, ropa, alojamiento, asistencia médica y servicios sociales necesarios; todos tienen el derecho a la seguridad social en caso de cesantía, enfermedad, invalidez, viudez, vejez o pérdida de medios para subsistir, a causa de circunstancias fuera de su dominio.

2. La madre y el niño tienen derecho a una ayuda y asistencia especial. Todos los niños, nacidos fuera o dentro del matrimonio, tienen derecho a la misma protección social."

Pero tanto en este documento, compendio de principios de contenido universal, como aquel otro cuya proyección gravita sobre los pueblos, cual es la Declaración de Filadelfia de 1944,(...) eran los que requerían de un instrumento práctico que los hiciera realidad dentro de las posibilidades de cada país miembro de la OIT.

3. COMENTARIOS SOBRE LA NORMA MINIMA

La Oficina Internacional del Trabajo preparó un proyecto de convenio sobre los objetivos y la norma mínima de la seguridad social que fue sometido en primera discusión a la Conferencia en 1951. El proyecto se formuló en consulta con los expertos de los principales países interesados.

Los fines del convenio son (eran):

a) transformar en convenio los principios de las recomendaciones de Filadelfia, haciéndolos más flexibles, para tener en cuenta la orientación efectiva de las legislaciones nacionales después de 1944;

b) definir, bajo un número limitado de obligaciones estrictas, los rasgos esenciales de todo regímen completo de seguridad social;

c) fijar tasas mínimas de las prestaciones, lo que faltaba en los convenios ya existentes;

d) previendo dos series de normas -mínima y avanzada- y dos etapas de ratificación, estimular tanto a los países insuficientemente desarrollados como a los países industriales a proseguir una política de mejoramiento constante de su seguridad social, en relación con sus posibilidades respectivas.

De los puntos anteriormente señalados se cumplieron cabalmente todos excepto el referente al inciso d), pues si bien surgió a la luz una norma mínima no se pudo llevar a buen término la norma avanzada; quedando a medias uno de los objetivos planteados.

Es así que el 28 de junio del año de 1952 la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Ginebra adoptó la llamada "Norma Mínima de Seguridad Social" (Convenio Num. 102), (...) que por su contenido entraña uno de los documentos más revolucionarios pues si bien concretamente, trata de combatir la enfermedad, la indigencia, la ignorancia, la ociosidad y la miseria; él encierra principios filosóficos, políticos y económicos destinados a la busqueda de la "felicidad del hombre", como una de las definiciones de más actualidad, que sintetiza el concepto de la Seguridad Social, logrados bajo principios

"humanistas" de "solidaridad" así como otros, como son el "ahorro voluntario", "redistribución de la riqueza y de la renta" y por último en el de la "Propiedad social", en cuanto a su política de captación de ingresos, permite a la Seguridad Social la construcción de Centros Asistenciales, vacacionales y otros, de propiedad de la masa de asegurados.

El Convenio directamente inspirado por la Conferencia de Filadelfia de 1944, no precisa con claridad la definición de seguridad social, sin embargo, la aplica a todos los riesgos y contingencias reconocidas por la legislación, tales como: una condición que requiera tratamiento médico; incapacidad del trabajo surgida de una enfermedad; desempleo, vejez, lesiones en el trabajo; enfermedades causadas por el oficio u ocupación; orfandad; maternidad; invalidez y muerte del sostén de la familia.

Este Convenio 102 sobre "Seguridad Social" es la primera gran norma jurídica que refunde toda la problemática de los Seguros independientes y hace un intento de reordenación sistemática de los beneficios, de su evaluación y de su desarrollo práctico.

En primer lugar, aparecen la ordenación y conjunción de todas las prestaciones reconocidas en el ámbito de los Seguros Sociales existentes hasta entonces y, en algunos casos, se les refuerza su objetivo.

Así, las prestaciones de asistencia médica asumen la función de "conservar, restablecer o mejorar la salud de las personas protegidas, así como su aptitud para el trabajo", con lo cual el viejo criterio de prestaciones curativas queda superado en un objetivo de mayor trascendencia como es el **cuidado de la salud** en un sentido integral.

A los riesgos clásicos ya se les denomina contingencias y las prestaciones económicas que han de atenderlas se articulan definiendo bien su objetivo, forma de pago y circunstancias que lo condicionan. De esta manera, en las prestaciones económicas por enfermedad, desempleo y maternidad se admiten períodos de calificación y períodos de carencia que hagan que el pago no sea desde el primer día para evitar abusos y se establezca duración limitada, aunque flexible; en la prestación económica por vejez se consigna la exigencia de amplios períodos de calificación (ya sea de empleo, cotizaciones y residencia según las circunstancias); en la prestación por invalidez se valora la verdadera aptitud para el trabajo en función presente o futura y en la

prestación a los sobrevivientes de un trabajador fallecido aparecen igualmente, confirmados los criterios de calificación del causante, la duración del matrimonio como base de auténtica relación familiar, valoración de circustancias de incapacidad de la viuda para subvenir a sus propias necesidades y limitaciones en función de circustancias de edad o invalidez de los hijos.

La contingencia de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, todavía se mantiene como un grupo especial como consecuencia de la realidad legislativa persistente en la mayoría de los países; pero, en el cuadro de sus prestaciones se acentúa la rehabilitación y la cooperación con los servicios de reeducación profesional y se desarrolla con eficacia el cuadro básico de sus prestaciones económicas por incapacidad temporal, por incapacidad permanente y por muerte del trabajador, todos ellos basados en el sistema de pagos periódicos, admitiendo tan solo el capital en los casos de incapacidad mínima o cuando se garantice el empleo razonable del mismo.

Por último, las prestaciones familiares cobran en este Convenio 102 una trascendencia especial, por cuanto marcan ya un camino nuevo a la Seguridad Social. En efecto, esta prestación ya no es sólo el clásico subsidio económico por beneficiario a cargo sino que pueden adoptar fórmulas de servicios y suministros de diversa naturaleza (alimento, vivienda, vestido, vacaciones, etc.) que tienen mayor utilidad social por su impacto colectivo frente a las demás prestaciones individualizadas.

Sin embargo, la arquitectura jurídica de las prestaciones tenía que concretarse para darle sentido práctico y así el Convenio 102 fija un cuadro de los porcentajes mínimos que deben tener las prestaciones económicas en función de beneficiarios tipo, establece la posibilidad de valores máximos de éstas o por límites de ganancias tomadas como base de cálculo, determina el concepto de trabajador calificado masculino como elemento de referencia de los valores económicos de las prestaciones, consagra el principio de revisión de las pensiones para ponerlos en relación del nivel general de ganancias que resulten de las variaciones sensibles del costo del nivel de vida, el principio de reducción de las prestaciones cuando las ganancias de otros miembros de la familia excedan de determinadas cuantías, la igualdad de trato entre nacionales y no nacionales ya sea automática o por convenios bilaterales y, por último, un catálogo de normas comunes a todas las prestaciones que condicionan su disfrute, suspensión o pérdida.

En otro sentido, la "norma mínima" con que se denomina a este Convenio 102 sobre Seguridad Social, no se queda sólo en el cuadro definitivo, cualitativo y cuantitativo de las prestaciones, sino que se justifica por la determinación del ámbito de las personas protegidas. Así se establecen por contingencias, los porcentajes mínimos de personas protegidas en relación con la población en general, laboral y residente que deban coseguirse para que la "norma mínima" pueda virtualmente considerarse en vigor. De esta manera el Convenio 102 se convierte en el compromiso de haber logrado la protección de una determinada proporción de la población nacional.

Con este Convenio la OIT cumple su función de establecimiento de normas, estableciendo la gran plataforma jurídica internacional de la que más adelante habría que partir para revizar todos los Convenios anteriores y establecer nuevos niveles de protección internacional.

Por tanto, el objetivo principal de este Convenio consistió en definir normas concretas de protección de base que puedan ser objeto de un amplio acuerdo internacional, habida cuenta de las excepciones autorizadas con carácter provisional para los países en vías de desarrollo. En cambio, la preocupación de establecer un instrumento flexible y compatible con una gran variedad de concepciones y de niveles de protección exigió que se renunciara al modelo obligatorio de organización administrativa y financiera que se había definido en los convenios de antes de la guerra.

El Convenio Num. 102, relativo a la "Norma Mínima de Seguridad Social" si bien posteriormente ha sido ampliado o complementado con posteriores convenios, como documento emanado de la OIT, es a no dudarlo, el más importante en su género elaborado por organismo internacional alguno y que va a tener vigor por mucho tiempo antes de ser sustituido, no obstante las realidades cambiantes en el mundo, bajo los dictados de la ciencia y de la política.

La decisiva influencia que la OIT ha cumplido en materia de Seguridad Social, ha formado una conciencia internacional que viene ampliando con su esfuerzo, acerca de la internacionalización de la Seguridad Social y de los Seguros Sociales.

Por esas razones, los factores determinantes de la internacionalización de la Seguridad Social, que al mismo tiempo se presentan como necesidad cuya satisfacción no puede ser aplazada, son las siguientes:

Por esas razones, los factores determinantes de la internacionalización de la Seguridad Social, que al mismo tiempo se presentan como necesidad cuya satisfacción no puede ser aplazada, son las siguientes:

1) Tendencia a aplicar el alcance de la Seguridad Social en cuanto a los riesgos que cubre y respecto de los núcleos de población que proteja;

2) Necesidad y tendencia de consagrar el principio de igualdad de trato para nacionales y extranjeros, con su plena vigencia universal;

3) Proposito de desarrollo paralelo y equilibrado de los sistemas nacionales de Seguridad Social, en las escalas regional y mundial sucesivamente, y

4) Necesidad de coordinar y unificar las legislaciones nacionales, para que se cumplan las tres finalidades anteriores;

factores, todos ellos, que exigen y determinan la acción internacional para llegar a la internacionalización de la Seguridad Social.

4. CONVENIO 102 RELATIVO A LA NORMA MINIMA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

- Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 4 junio 1952 en su trigésima quinta reunión;

- Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la norma mínima de seguridad social, cuestión que constituye el quinto punto del orden del día, y

- Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional,

adopta, con fecha veintiocho de junio de mil novecientos cincuenta y dos, el siguiente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952:

Parte I. Disposiciones Generales

Artículo 1

1. A los efectos del presente Convenio:

a) el término "prescrito" significa determinado por la legislación nacional o en virtud de la misma;

b) el término "residencia" significa la residencia habitual en el territorio del Miembro, y el término "residente" designa la persona que reside habitualmente en el territorio del Miembro;

c) el término "la cónyuge" designa la cónyuge que está a cargo de su marido;

d) el término "viuda" designa la cónyuge que estaba a cargo de su marido en el momento de su fallecimiento;

e) el término "hijo" designa un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o el que tiene menos de quince años, según pueda ser prescrito;

f) la expresión "período de calificación" significa un período de cotización, un período de empleo, un período de residencia o cualquier combinación de los mismos, según pueda ser prescrito.

2. A los efectos de los artículos 10, 34 y 49, el término "prestaciones" significa sea prestaciones directas en forma de asistencia o prestaciones indirectas consistentes en un reembolso de los gastos hechos por la persona interesada.

Artículo 2

Todo Miembro para el cual esté en vigor este Convenio deberá:

a) aplicar:

i) la parte I;
ii) tres, por lo menos, de las partes II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X, que comprendan, por lo menos, una de las partes IV, V, VI, IX y X;
iii) las disposiciones correspondientes de las partes XI, XII, y XIII;
iv) la parte XIV; y

b) especificar en la ratificación cuáles son, de las partes II a X, aquellas respecto de las cuales acepta las obligaciones del Convenio.

Artículo 3

1. Todo Miembro cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados podrá acogerse, mediante una declaración anexa a su ratificación — si las autoridades competentes lo desean, y durante todo el tiempo que lo consideren necesario —, a las excepciones temporales que figuran en los artículos siguientes: 9,d); 12,2; 15,d); 18,2; 21,c); 27,d); 33,b); 34,(3); 41,d); 48,c); 55,d), y 61,d).

2. Todo Miembro que haya formulado una declaración de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo deberá incluir, en la memoria anual sobre la aplicación del Convenio que habrá de presentar, en virtud del artículo 22 de la

Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, una declaración con respecto a cada una de las excepciones a que se haya acogido, en la cual exponga:

a) las razones por las cuales continúa acogiéndose a dicha excepción; o

b) que renuncia, a partir de una fecha determinada, a acogerse a dicha excepción.

Artículo 4

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio podrá notificar ulteriormente al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo que acepta las obligaciones del Convenio respecto de una o varias de las partes II a X que no hubiera especificado ya en su ratificación.

2. Las obligaciones previstas en el párrafo 1 del presente artículo se considerarán parte integrante de la ratificación y producirán sus efectos desde la fecha de su notificación.

Artículo 5

Cuando, a los efectos del cumplimiento de cualquiera de las partes II a X de este Convenio que hubieren sido mencionadas en su ratificación, un Miembro esté obligado a proteger a categorías prescritas de personas que en total constituyan por lo menos un porcentaje determinado de asalariados o de residentes, dicho Miembro deberá cerciorarse de que el porcentaje correspondiente ha sido alcanzado, antes de comprometerse a cumplir dicha parte.

Artículo 6

A los efectos del cumplimiento de las partes II, III, IV, V, VIII (en lo que se relaciona con la asistencia médica), IX o X de este Convenio, todo Miembro podrá tener en cuenta la protección resultante de aquellos seguros que en virtud de la legislación nacional no sean obligatorios para las personas protegidas, cuando dichos seguros:

a) estén controlados por las autoridades públicas o administrados conjuntamente por los empleadores y los trabajadores, de conformidad con normas prescritas;

b) cubran una parte apreciable de las personas cuyas ganancias no excedan de las de un trabajador calificado de sexo masculino;

c) cumplan, juntamente con las demás formas de protección, cuando fuere apropiado, las disposiciones correspondientes del Convenio.

Parte II. Asistencia Médica

Artículo 7

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 8

La contingencia cubierta deberá comprender todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias;

Artículo 9

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados, así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías;

b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes, así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías;

c) sea a categorías prescritas de residentes que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los residentes;

d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, así como a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

Artículo 10

1. Las prestaciones deberán comprender, por lo menos:

a) en caso de estado mórbido:

i) la asistencia médica general, comprendida la visita a domicillo;
ii) la asistencia por especialistas, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales;
iii) el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y
iv) la hospitalización, cuando fuere necesaria; y

b) en caso de embarazo, parto y sus consecuencias;

i) la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada; y
ii) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

2. El beneficiario o su sostén de familia podrá ser obligado a participar en los gastos de asistencia médica recibida por él mismo en caso de estado mórbido; la participación del beneficiario o del sostén de familia deberá reglamentarse de manera tal que no entrañe un gravamen excesivo.

3. La asistencia médica prestada de conformidad con este artículo tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

4. Los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan las prestaciones deberán estimular a las personas protegidas, por cuantos medios puedan ser considerados apropiados para que utilicen los servicios

generales de salud puestos a su disposición por las autoridades públicas o por otros organismos reconocidos por las autoridades públicas.

Artículo 11

Las prestaciones mencionadas en el artículo 10 deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos, o a los miembros de las familias cuyo sostén haya cumplido dicho período.

Artículo 12

1. Las prestaciones mencionadas en el artículo 10 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta, si bien, en caso de estado mórbido, la duración de las prestaciones podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso; ahora bien, las prestaciones no podrán suspenderse mientras continúe pagándose una prestación monetaria de enfermedad, y deberán adoptarse disposiciones que permitan la extensión del límite antes mencionado, cuando se trate de enfermedades determinadas por la legislación nacional para las que se reconozca la necesidad de una asistencia prolongada.

2. Cuando se formule una declaración en virtud del artículo 3, la duración de las prestaciones podrá limitarse a trece semanas en cada caso.

Parte III. Prestaciones Monetarias de Enfermedad

Artículo 13

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar la concesión de prestaciones monetarias de enfermedad a las personas protegidas, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte:

Artículo 14

La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional.

Artículo 15

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes;

c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67;

d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 16

1. Cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66.

2. Cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 17

La prestación mencionada en el artículo 16 deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

Artículo 18

1. La prestación mencionada en el artículo 16 deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, a reserva de que su duración podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

2. Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la duración de la prestación podrá limitarse:

a) sea a un período tal que el número total de días por los cuales se conceda la prestación en el transcurso de un año no sea inferior a diez veces el promedio de personas protegidas durante dicho año;

b) o bien trece semanas por cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

Parte IV. Prestaciones de Desempleo

Artículo 19

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de desempleo, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 20

La contingencia cubierta deberá comprender la suspensión de ganancias, según la define la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de

obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

Artículo 21

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

b) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67;

c) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 22

1. Cuando la protección comprenda a categorías de asalariados, dicha prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66.

2. Cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 23

La prestación mencionada en el artículo 22 deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

Artículo 24

1. La prestación mencionada en el artículo 22 deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, pero su duración podrá limitarse:

a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados, a trece semanas en el transcurso de un período de doce meses;

b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, a veintiséis semanas en el transcurso de un período de doce meses.

2. Cuando la legislación nacional establezca que la duración de la prestación variará de conformidad con el período de cotización o de conformidad con las prestaciones recibidas anteriormente en el transcurso de un período prescrito, o con ambos factores a la vez, las disposiciones del apartado a) del párrafo 1 se considerarán cumplidas si el promedio de duración de la prestación comprende, por lo menos, trece semanas en el transcurso de un período de doce meses.

3. La prestación podrá no ser pagada por un período de espera fijado en los siete primeros días en cada caso de suspensión de ganancias contando como parte del mismo caso de suspensión de ganancias los días de desempleo antes y después de un empleo temporal que no exceda de una duración prescrita.

4. Cuando se trate de trabajadores de temporada, la duración de la prestación y el período de espera podrán adaptarse a las condiciones de empleo.

Parte V. Prestaciones de Vejez

Artículo 25

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de vejez, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 26

1. La contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad prescrita.

2. La edad prescrita no deberá exceder de sesenta y cinco años. Sin embargo, la autoridad competente podrá fijar una edad más elevada teniendo en cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate.

3. La legislación nacional podrá suspender la prestación si la persona que habría tenido derecho a ella ejerce ciertas actividades remuneradas prescritas, o podrá reducir las prestaciones contributivas cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito, y las prestaciones no contributivas, cuando las ganancias del beneficiario, o sus demás recursos, o ambos conjuntamente, excedan de un valor prescrito.

Artículo 27

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes;

c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 67;

d) o bien, cuando se haya formulado una declaración, en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 28

La prestación consistirá en un pago periódico, calculado en la forma siguiente:

a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66;

b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 29

1. La prestación mencionada en el artículo 28 deberá garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos:

a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, de conformidad con reglas prescritas, un período de calificación que podrá consistir en treinta años de cotización o de empleo, o en veinte años de residencia;

b) cuando en principio estén protegidas todas las personas económicamente activas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de calificación prescrito de cotización y en nombre de las cuales se hayan pagado, durante el período activo de su vida cotizaciones cuyo promedio anual alcance una cifra prescrita.

2. Cuando la concesión de la prestación mencionada en el párrafo 1 esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, por lo menos:

a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, de conformidad con reglas prescritas, un período de calificación de quince años de cotización o de empleo; o

b) cuando en principio estén protegidas todas las personas económicamente activas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de calificación prescrito de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado, durante el período activo de su vida, la mitad del promedio anual de cotizaciones prescrito a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

3. Las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando se garantice una prestación calculada de conformidad con la parte XI, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al indicado en el cuadro anexo a dicha parte para el beneficiario tipo, por lo menos a las personas que hayan cumplido de conformidad con reglas prescritas, diez años de cotización o de empleo, o cinco años de residencia.

4. Podrá efectuarse una reducción proporcional del porcentaje indicado en el cuadro anexo a la parte XI cuando el período de calificación correspondiente a la prestación del porcentaje reducido sea superior a diez años de cotización o de empleo, pero inferior a treinta años de cotización o de empleo. Cuando dicho período de calificación sea superior a quince años se concederá una pensión reducida, de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo.

5. Cuando la concesión de la prestación mencionada en los párrafos 1, 3 o 4 del presente artículo esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, en las condiciones prescritas, a las personas protegidas que, por el solo hecho de la edad avanzada a que hubieren llegado cuando las disposiciones que permitan aplicar esta parte del Convenio se hayan puesto en vigor, no hayan podido cumplir las condiciones prescritas de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo, a menos que, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 1, 3 o 4 de este artículo, se conceda una prestación a tales personas a una edad más elevada que la normal.

Artículo 30

Las prestaciones mencionadas en los artículos 28 y 29 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

Parte VI. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional

Artículo 31

Todo Miembro para el que esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones en caso de

accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 32

Las contingencias cubiertas deberán comprender las siguientes cuando sean ocasionadas por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional prescritos:

a) estado mórbido;

b) incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y entrañe la suspensión de ganancias, según la defina la legislación nacional;

c) pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y

d) pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a las prestaciones puede quedar condicionado a la presunción, conforme a la legislación nacional, de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.

Artículo 33

Las personas protegidas deberán comprender:

a) a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia también a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías; o

b) cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo veinte personas, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a los cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

Artículo 34

1. Con respecto al estado mórbido, las prestaciones deberán comprender la,asistencia médica, tal como se especifica en los párrafos 2 y 3 de este artículo.

2. La asistencia médica comprenderá:

a) la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas, a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, comprendidas las visitas a domicilio;

b) la asistencia odontológica;

c) la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica;

d) el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica;

e) el suministro de material odontológico, farmacéutico, y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, así como los anteojos; y

f) la asistencia suministrada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista.

3. Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la asistencia médica deberá comprender, por lo menos:

a) la asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio;

b) la asistencia por especialistas, ofrecida en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales;

c) el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y

d) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

4. La asistencia médica prestada de conformidad con los párrafos precedentes tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

Artículo 35

1. Los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan la asistencia médica deberán cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional, a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas de capacidad reducida.

2. La legislación nacional podrá autorizar a dichos departamentos o instituciones para que tomen medidas destinadas a la reeducación profesional de las personas de capacidad reducida.

Artículo 36

1. Con respecto a la incapacidad para trabajar o a la pérdida total de capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, a la disminución correspondiente de las facultades físicas o a la muerte del sostén de familia, la prestación deberá consistir en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66.

2. En caso de pérdida parcial de la capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, o en caso de una disminución correspondiente de las facultades físicas, la prestación, cuando deba ser pagada, consistirá en un pago periódico que represente una proporción conveniente de la prestación prevista en caso de pérdida total de la capacidad para ganar o de una disminución correspondiente de las facultades físicas.

3. Los pagos periódicos podrán sustituirse por un capital pagado de una sola vez:

a) cuando el grado de incapacidad sea mínimo; o

b) cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital.

Artículo 37

Las prestaciones mencionadas en los artículos 34 y 36 deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que estuvieran empleadas como asalariados en el territorio del Miembro en el momento del accidente o en el momento en que se contrajo la enfermedad; y si se trata de pagos periódicos resultantes del fallecimiento del sostén de familia, a la viuda y a los hijos de aquél.

Artículo 38

Las prestaciones mencionadas en los artículos 34 y 36 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, con respecto a la incapacidad para trabajar, la prestación podrá no pagarse por los tres primeros días en cada caso de suspensión de ganancias.

Parte VII. Prestaciones Familiares

Artículo 39

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones familiares de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 40

La contingencia cubierta será la de tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban.

Artículo 41

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes;

c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos;

d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas como mínimo, veinte personas.

Artículo 42

Las prestaciones deberán comprender:

a) sea un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el período de calificación prescrito;

b) sea el suministro a los hijos, o para los hijos, de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica;

c) o bien una combinación de las prestaciones mencionadas en a) y b).

Artículo 43

Las prestaciones mencionadas en el artículo 42 deberán garantizarse, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, durante un período prescrito, un período de calificación que podrá consistir en tres meses de cotización o de empleo, o en un año de residencia según se prescriba.

Artículo 44

El valor total de las prestaciones concedidas, de conformidad con el artículo 42, a las personas protegidas, deberá ser tal que represente:

a) el 3 por ciento del salario de un trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino, determinado de conformidad con las disposiciones del artículo 66, multiplicado por el número total de hijos de todas las personas protegidas; o

b) el 1,5 por ciento del salario susodicho, multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes.

Artículo 45

Cuando las prestaciones consistan en un pago periódico, deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

Parte VIII. Prestaciones de Maternidad

Artículo 46

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de maternidad, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 47

La contingencia cubierta deberá comprender el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos, según la defina la legislación nacional.

Artículo 48

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos el 50 por ciento de todos los asalariados, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a las cónyuges de los hombres comprendidos en esas mismas categorías;

b) sea a todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de la población económicamente activa, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad también a las cónyuges de los asalariados comprendidos en esas mismas categorías;

c) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, y en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a las cónyuges de los hombres comprendidos en esas mismas categorías.

Artículo 49

1. En lo que respecta al embarazo, al parto y sus consecuencias, las prestaciones médicas de maternidad deberán comprender la asistencia médica mencionada en los párrafos 2 y 3 de este artículo.

2. La asistencia médica deberá comprender, por lo menos:

a) la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada; y

b) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

3. La asistencia médica mencionada en el párrafo 2 de este artículo tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

4. Las instituciones o los departamentos gubernamentales que concedan las prestaciones médicas de maternidad deberán estimular a las mujeres protegidas, por cuantos medios puedan ser considerados apropiados, para que utilicen los servicios generales de salud puestos a su disposición por las autoridades públicas o por otros organismos reconocidos por las autoridades públicas.

Artículo 50

Con respecto a la suspensión de ganancias resultante del embarazo del parto y de sus consecuencias, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o las del artículo 66. El monto del pago periódico podrá variar en el transcurso de la contingen-

cia, a condición de que el monto medio esté de conformidad con las disposiciones susodichas.

Artículo 51

Las prestaciones mencionadas en los artículos 49 y 50 deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos, a las mujeres pertenecientes a las categorías protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos; las prestaciones mencionadas en el artículo 49 deberán también garantizarse a las cónyuges de los trabajadores de las categorías protegidas, cuando éstos hayan cumplido el período de calificación previsto.

Artículo 52

Las prestaciones mencionadas en los artículos 49 y 50 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, los pagos periódicos podrán limitarse a doce semanas, a menos que la legislación nacional imponga o autorice un período más largo de abstención del trabajo, en cuyo caso los pagos no podrán limitarse a un período de menor duración.

Parte IX. Prestaciones de Invalidez

Artículo 53

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de invalidez, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 54

La contingencia cubierta deberá comprender la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta ineptitud será permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.

Artículo 55

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

b) sea a categorías prescritas de la población activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes;

c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67;

d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas como mínimo, veinte personas.

Artículo 56

La prestación deberá consistir en un pago periódico calculado en la forma siguiente:

a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66;

b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de un límite prescrito de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 57

1. La prestación mencionada en el artículo 56 deberá garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos:

a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, según reglas prescritas, un período de calificación que podrá ser de quince años de cotización o de empleo o de diez años de residencia; o

b) cuando en principio todas las personas económicamente activas estén protegidas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de tres años de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado, en el transcurso del período activo de su vida, el promedio anual prescrito de cotizaciones.

2. Cuando la concesión de las prestaciones mencionadas en el párrafo 1 esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, por lo menos:

a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, según reglas prescritas, un período de cinco años de cotización de empleo; o

b) cuando en principio todas las personas económicamente activas estén protegidas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de tres años de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado en el transcurso del período activo de su vida la mitad del promedio anual prescrito de cotizaciones a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

3. Las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando se garantice una prestación calculada de conformidad con la parte XI, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al indicado en el cuadro anexo a esta parte para el beneficiario tipo, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con reglas prescritas, cinco años de cotización, empleo o residencia.

4. Podrá efectuarse una reducción proporcional en el porcentaje indicado en el cuadro anexo a la parte XI cuando el período de calificación correspondiente a la prestación de porcentaje reducido sea superior a cinco años de cotización o de empleo, pero inferior a quince años de cotización o de empleo. Deberá concederse una prestación reducida de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo.

Artículo 58

Las prestaciones previstas en los artículos 56 y 57 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia o hasta que sean sustituídas por una prestación de vejez.

Parte X. Prestaciones de Sobrevivientes

Artículo 59

Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de sobrevivientes, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 60

1. La contingencia cubierta deberá comprender la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a la prestación podrá quedar condicionado a la presunción, según la legislación nacional, de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.

2. La legislación nacional podrá suspender la prestación si la persona que habría tenido derecho a ella ejerce ciertas actividades remuneradas prescritas, o podrá reducir las prestaciones contributivas cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito, y las prestaciones no contributivas, cuando las ganancias del beneficiario, o sus demás recursos, o ambos conjuntamente, excedan de un valor prescrito.

Artículo 61

Las personas protegidas deberán comprender:

a) sea a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

b) sea a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia a que pertenezca a categorías prescritas de la población económicamente activa, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes;

c) sea, cuando sean residentes, a todas las viudas y a todos los hijos que hayan perdido su sostén de familia y cuyos recursos durante la contingencia cubierta no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67;

d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 62

La prestación deberá consistir en un pago periódico, calculado en la forma siguiente:

a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66; o

b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 63

1. La prestación mencionada en el artículo 62 deberá garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos:

a) a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido según reglas prescritas, un período de calificación que podrá consistir en quince años de cotización o de empleo o en diez años de residencia; o

b) cuando en principio las cónyuges y los hijos de todas las personas económicamente activas estén protegidos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido un período de tres años de cotización, a condición de que se haya pagado en nombre de este sostén de familia, en el transcurso del período activo de su vida, el promedio anual prescrito de cotizaciones.

2. Cuando la concesión de la prestación mencionada en el párrafo 1 esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, por lo menos:

a) a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido según reglas prescritas, un período de cinco años de cotización o de empleo; o

b) cuando en principio las cónyuges y los hijos de todas las personas económicamente activas estén protegidos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido un período de tres años de cotización, a condición de que se haya pagado en nombre de ese sostén de familia, en el transcurso del período activo de su vida, la mitad del promedio anual prescrito de cotizaciones a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

3. Las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando se garantice una prestación calculada de conformidad con la parte XI, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al que se indica en el cuadro anexo a esa parte para el beneficiario tipo, por lo menos a las personas cuyo sostén de familia haya cumplido, de conformidad con las reglas prescritas cinco años de cotización, empleo o residencia.

4. Podrá efectuarse una reducción proporcional en el porcentaje indicado en el cuadro anexo a la parte XI cuando el período de calificación correspondiente a la prestación de porcentaje reducido sea inferior a cinco años de cotización o de empleo, pero inferior a quince años de cotización o de empleo. Deberá concederse una prestación reducida de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo.

5. Para que una viuda sin hijos, a la que presuma incapaz de subvenir a sus propias necesidades, tenga derecho a una prestación de sobreviviente, podrá prescribirse una duración mínima del matrimonio.

Artículo 64

Las prestaciones mencionadas en los artículos 62 y 63 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

Parte XI. Cálculo de los Pagos Periódicos

Artículo 65

1. Con respecto a cualquier pago periódico al que se aplique este artículo, la cuantía de la prestación, aumentada con el importe de las asignaciones familiares pagadas durante la contingencia, deberá ser tal que, para el beneficiario tipo a que se refiere el cuadro anexo a la presente parte, sea por lo menos igual, para la contingencia en cuestión, al porcentaje indicado en dicho cuadro, en relación con el total de las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia y del importe de las asignaciones familiares pagadas a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario tipo.

2. Las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia se calcularán de conformidad con reglas prescritas, y cuando las personas protegidas o su sostén de familia estén repartidos en categorías según sus ganancias, las ganancias anteriores podrán calcularse de conformidad con las ganancias básicas de las categorías a que hayan pertenecido.

3. Podrá prescribirse un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo queden satisfechas cuando las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino.

4. Las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia, el salario del trabajador calificado de sexo masculino, la prestación y las asignaciones familiares se calcularán sobre el mismo tiempo básico.

5. Para los demás beneficiarios, la prestación será fijada de tal manera que esté en relación razonable con la del beneficiario tipo.

6. Para la aplicación del presente artículo se considerará como trabajador calificado del sexo masculino:

a) sea un ajustador o un tornero en una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas;

b) sea un trabajador ordinario calificado definido de conformidad con las disposiciones del párrafo siguiente;

c) sea una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75 por ciento de todas las personas protegidas determinándose estas ganancias sobre base anual o sobre la base de un período más corto, según se prescriba;

d) o bien una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.

7. Se considerará como trabajador ordinario calificado, a los efectos del apartado b) del párrafo precedente, al trabajador de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas de sexo masculino para la contingencia considerada, o de sostenes de familia de personas protegidas, en el grupo que ocupe al mayor número de estas personas protegidas o de sus sostenes de familia; a este efecto, se utilizará la clasificación internacional tipo, por industrias, de todas las ramas de actividad económica, adoptada por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, en su séptimo período de sesiones, el 27 de agosto de 1948 la cual se reproduce como anexo al presente Convenio, teniendo en cuenta toda modificación que pudiera haberse introducido.

8. Cuando las prestaciones varíen de una región a otra, el obrero calificado de sexo masculino podrá ser elegido dentro de cada una de las regiones, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 6 y 7 del presente artículo.

9. El salario del trabajador calificado de sexo masculino se determinará de acuerdo con el salario de un número normal de horas de trabajo fijado por contratos colectivos, por la legislación nacional o en virtud de ella, y, si fuera necesario, por la costumbre, incluyendo los subsidios de carestía de vida, si los hubiere; cuando los salarios así determinados difieran de una región a otra

y no se aplique el párrafo 8 del presente artículo, deberá tomarse el promedio del salario.

10. Los montos de los pagos periódicos en curso atribuidos para la vejez, para los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (a excepción de los que cubran la incapacidad de trabajo), para la invalidez y para la muerte del sostén de familia serán revisados cuando se produzcan variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de la vida.

Artículo 66

1. Con respecto a cualquier pago periódico al que el presente artículo se aplique, la cuantía de la prestación, incrementada con el importe de las asignaciones familiares pagadas durante la contingencia, deberá ser tal que para el beneficiario tipo, a que se refiere el cuadro anexo a la presente parte, sea por lo menos igual, para la contingencia en cuestión, al porcentaje indicado en dicho cuadro del total del salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino, y del importe de las asignaciones familiares pagadas a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario tipo.

2. El salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino, la prestación y las asignaciones familiares serán calculados sobre el mismo tiempo básico.

3. Para los demás beneficiarios, la prestación se fijará de tal manera que esté en relación razonable con la del beneficiario tipo.

4. Para la aplicación del presente artículo se considerará como trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino:

a) un trabajador ordinario no calificado de una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas; o

b) un trabajador ordinario no calificado definido de conformidad con las disposiciones del párrafo siguiente.

5. El trabajador ordinario no calificado, a los efectos del apartado b) del párrafo precedente, será uno de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino para la contingencia considerada, o de sostenes de familia de personas protegidas, en la rama que ocupe el mayor número de personas protegidas o de sus sostenes de familia; a este efecto, se utilizará la clasificación internacional tipo, por industrias, de todas las ramas de actividad económica, adoptada por el Consejo Ecónomico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, en su 7ª reunión, el 27 de agosto de 1948, y que se reproduce como anexo al presente Convenio, teniendo en cuenta cualquier modificación que pudiera haberse introducido.

6. Cuando las prestaciones varíen de una región a otra, el trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino podrá ser elegido, dentro de cada una de las regiones, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 4 y 5 del presente artículo.

7. El salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino se determinará de acuerdo con el salario por un número normal de horas de trabajo fijado por contratos colectivos, por la legislación nacional o en virtud de ella, y si fuera necesario, por la costumbre, incluyendo los subsidios de carestía de vida, si los hubiere; cuando los salarios así determinados difieran de una región a otra y no se aplique el párrafo 6 del presente artículo, deberá tomarse el promedio del salario.

8. Los montos de los pagos periódicos en curso atribuídos para la vejez, para los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (a excepción de los que cubran la incapacidad de trabajo), para la invalidez y para la muerte del sostén de familia serán revisados, a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de la vida.

Artículo 67

Con respecto a cualquier pago periódico al que se aplique el presente artículo:

a) el monto de la prestación deberá determinarse de acuerdo con una escala prescrita o según una regla fijada por las autoridades públicas competentes, de conformidad con reglas prescritas;

b) el monto de la prestación no podrá reducirse sino en la medida en que los demás recursos de la familia del beneficiario excedan de sumas apreciables prescritas o fijadas por las autoridades competentes, de conformidad con reglas prescritas;

c) el total de la prestación y de los demás recursos de la familia, previa deducción de las sumas apreciabies a que se refiere el apartado b) anterior, deberá ser suficiente para asegurar a la familia condiciones de vida sanas y convenientes, y no deberá ser inferior al monto de la prestación calculada de conformidad con las disposiciones del artículo 66;

d) las disposiciones del apartado c) se considerarán cumplidas si el monto total de las prestaciones pagadas, para la parte en cuestión, excede, por lo menos, del 30 por ciento del monto total de las prestaciones que se obtendrían aplicando las disposiciones del artículo 66 y las disposiciones siguientes:

i) apartado b) del artículo 15, para la parte III;
ii) apartado b) del artículo 27, para la parte V;
iii) apartado b) del artículo 55, para la parte IX;
iv) apartado b) del artículo 61, para la parte X.

CUADRO ANEXO A LA PARTE XI

PAGOS PERIODICOS AL BENEFICIARIO TIPO

PARTE	CONTINGENCIA	BENEFICIARIO TIPO	%
III	Enfermedad	Hombre con cónyuge y dos hijos	45
IV	Desempleo	Hombre con cónyuge y dos hijos	45
V	Vejez	Hombre con cónyuge en edad de pensión	40
VI	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:		
	-Incapacidad para trabajar	Hombre con cónyuge y dos hijos	50
	-Invalidez	Hombre con cónyuge y dos hijos	50
	-Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40
VIII	Maternidad	Mujer	45
IX	Invalidez	Hombre con cónyuge y dos hijos	40
X	Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40

Parte XII. Igualdad de Trato a los Residentes no Nacionales

Artículo 68

1. Los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales. Sin embargo, podrán prescribirse disposiciones

especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, en lo que respecta a las prestaciones o partes de prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, y en lo que respecta a los regímenes transitorios.

2. En los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Miembro interesado. Sin embargo, la aplicación de este párrafo podrá estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad.

Parte XIII. Disposiciones Comunes

Artículo 69

Una prestación a la cual tendría derecho una persona protegida, si se aplicara cualquiera de las partes III a X del presente Convenio podrá ser suspendida, en la medida en que pueda ser prescrita:

a) tanto tiempo como el interesado no se encuentre en el territorio del Miembro;

b) tanto tiempo como el interesado esté mantenido con cargo a fondos públicos o a costa de una institución o de un servicio de seguridad social; sin embargo, si la prestación excede del costo de esa manutención, la diferencia deberá concederse a las personas que estén a cargo del beneficiario;

c) tanto tiempo como el interesado reciba otra prestación, en dinero, de seguridad social, con excepción de una prestación familiar, y durante todo período en el transcurso del cual esté indemnizado por la misma contingencia por un tercero, a condición de que la parte de la prestación suspendida no sobrepase la otra prestación o la indemnización procedente de un tercero;

d) cuando el interesado haya intentado fraudulentamente obtener una prestación;

e) cuando la contingencia haya sido provocada por un crimen o delito cometido por el interesado;

f) cuando la contingencia haya sido provocada por una falta intencionada del interesado;

g) en los casos apropiados, cuando el interesado no utilice los servicios médicos o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia de la contingencia o la conducta de los beneficiarios de las prestaciones;

h) en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado deje de utilizar los servicios del empleo disponibles;

i) en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado haya perdido su empleo como consecuencia directa de una suspensión de trabajo debida a un conflicto profesional o haya abandonado su empleo voluntariamente sin motivo justificado; y

j) en lo que se refiere a las prestaciones de sobrevivientes, tanto tiempo como la viuda viva en concubinato.

Artículo 70

1. Todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad.

2. Cuando, al aplicar el presente Convenio, la administración de la asistencia médica esté confiada a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el derecho de apelación previsto en el párrafo 1 del presente artículo podrá substituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida.

3. Cuando las reclamaciones se lleven ante tribunales especialmente establecidos para tratar de los litigios sobre seguridad social y en ellos estén representadas las personas protegidas, podrá negarse el derecho de apelación.

Artículo 71

1. El costo de las prestaciones concedidas en aplicación del presente Convenio y los gastos de administración de estas prestaciones deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa y que tenga en cuenta la situación económica del Miembro y la de las categorías de personas protegidas.

2. El total de cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos no deberá exceder del 50 por ciento del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de éstos. Para determinar si se cumple esta condición todas las prestaciones suministradas por el Miembro, en aplicación del presente Convenio, podrán ser consideradas en conjunto, a excepción de las prestaciones familiares y en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, si estas últimas dependen de una rama especial.

3. El Miembro deberá asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de prestaciones concedidas en aplicación del presente Convenio y adoptar, cuando fuere oportuno, todas las medidas necesarias para alcanzar dicho fin; deberá garantizar cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión.

Artículo 72

1. Cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas; la legislación nacional podrá prever asimismo la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas.

2. El Miembro deberá asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a la aplicación del presente Convenio.

Parte XIV. Disposiciones Diversas

Artículo 73

Este Convenio no se aplicará:

a) a las contingencias sobrevenidas antes de la entrada en vigor de la parte correspondiente del Convenio para el Miembro interesado;

b) a las prestaciones concedidas por contingencias que hayan sobrevenido después de la entrada en vigor de la parte correspondiente del Convenio para el Miembro interesado, en la medida en que los derechos a dichas prestaciones provengan de períodos anteriores a la fecha de dicha entrada en vigor.

Artículo 74

No deberá considerarse que este Convenio revisa ninguno de los convenios existentes.

Artículo 75

Cuando un convenio adoptado posteriormente por la Conferencia relativo a cualquier materia o materias tratadas por el presente Convenio así lo disponga, las disposiciones de éste que se especifiquen en el nuevo convenio cesarán de aplicarse a todo Miembro que lo hubiere ratificado, a partir de la fecha de entrada en vigor para el Miembro interesado.

Artículo 76

1. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio se obliga a incluir en la memoria anual que habrá de presentar sobre la aplicación del Convenio conforme al artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo:

a) información completa sobre la legislación que dé efecto a las disposiciones del Convenio; y

b) pruebas de haber observado las condiciones estadísticas especificadas en:

   i) los artículos 9 a), b), c) o d); 15 a), b) o d); 21, a) o c); 27 a), b) o d); 33 a) o b); 41 a) b) o d); 48 a), b) o c); 55 a), b) o d); 61 a), b) o d), en cuanto al número de personas protegidas;
   ii) los artículos 45, 65, 66 o 67, en cuanto a la cuantía de las prestaciones;
   iii) el párrafo 2 del artículo 18, en cuanto a la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad;
   iv) el párrafo 2 del artículo 24, en cuanto a la duración de las prestaciones de desempleo; y
   v) el párrafo 2 del artículo 71, en cuanto a la proporción de los recursos que provengan de las cotizaciones del seguro de los asalariados protegidos.

Hasta donde sea posible, estas pruebas deberán suministrarse de conformidad, en cuanto a su presentación, a las sugestiones formuladas por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, con objeto de dar mayor uniformidad a este respecto.

2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio informará al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, a intervalos apropiados, conforme lo decida el Consejo de Administración, sobre el estado de su legislación y su aplicación en lo que concierne a cada una de las partes II a X, que no hayan sido especificadas ya en la ratificación del Miembro en cuestión o en una notificación hecha posteriormente, en virtud del artículo 4.

Artículo 77

1. Este Convenio no se aplica a la gente de mar ni a los pescadores de alta mar; las disposiciones para la protección de la gente de mar y de los pescadores de alta mar fueron adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en el Convenio sobre la seguridad social de la gente de mar, 1946, y en el Convenio sobre las pensiones de la gente de mar, 1946.

2. Todo Miembro podrá excluir a la gente de mar y a los pescadores de alta mar del número de asalariados, de personas de la población económicamente

activa o de residentes, considerado en el cálculo del porcentaje de asalariados o residentes protegidos en aplicación de cualquiera de las partes II a X cubiertas por la ratificación.

Parte XV. Disposiciones Finales

Artículo 78

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 79

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.

2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.

3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 80

1. Las declaraciones comunicadas al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, de acuerdo con el párrafo 2 del artículo 35 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo deberán indicar:

a) los territorios respecto de los cuales el Miembro interesado se obliga a que las disposiciones del Convenio o de cualquiera de sus partes sean aplicadas sin modificaciones;

b) los territorios respecto de los cuales se obliga a que las disposiciones del Convenio o de cualquiera de sus partes sean aplicadas con modificaciones, junto con los detalles de dichas modificaciones;

c) los territorios respecto de los cuales es inaplicable el Convenio y los motivos por los cuales es inaplicable;

d) los territorios respecto de los cuales reserva su decisión en espera de un examen más detenido de su situación.

2. Las obligaciones a que se refieren los apartados a) y b) del párrafo 1 de este artículo se considerarán parte integrante de la ratificación y producirán sus mismos efectos.

3. Todo Miembro podrá renunciar, total o parcialmente, por medio de una nueva declaración, a cualquier reserva formulada en su primera declaración en virtud de los apartados b), c) o d) del párrafo 1 de este artículo.

4. Durante los períodos en que este Convenio pueda ser denunciado de conformidad con las disposiciones del artículo 82, todo Miembro podrá comunicar al Director General una declaración por la que modifique, en cualquier otro respecto, los términos de cualquier declaración anterior y en la que indique la situación en territorios determinados.

Artículo 81

1. Las declaraciones comunicadas al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, de conformidad con los párrafos 4 y 5 del artículo 35 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, deberán indicar si las disposiciones del Convenio, o de cualquiera de las partes aceptadas en la declaración, serán aplicadas en el territorio interesado con modificaciones o sin ellas; cuando la declaración indique que las disposiciones del Convenio o de cualquiera de sus partes serán aplicadas con modificaciones, deberá especificar en qué consisten dichas modificaciones.

2. El Miembro, los Miembros o la autoridad internacional interesados podrán renunciar, total o parcialmente, por medio de una declaración ulterior, al derecho a invocar una modificación indicada en cualquier otra declaración anterior.

3. Durante los períodos en que este Convenio pueda ser denunciado de conformidad con las disposiciones del artículo 82, el Miembro, los Miembros o la autoridad internacional interesados podrán comunicar al Director General

una declaración por la que modifiquen, en cualquier otro respecto, los términos de cualquier declaración anterior, y en la que indiquen la situación en lo que se refiere a la aplicación del Convenio.

Artículo 82

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciar el Convenio, o una o varias de las partes II a X, a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.

2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar el Convenio o cualquiera de las partes II a X a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 83

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 84

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una

información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 85

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 86

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, *ipso jure*, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 82, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 87

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

ANEXO

CLASIFICACION INTERNACIONAL TIPO, POR INDUSTRIA, DE TODAS LAS RAMAS DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

Lista de divisiones y grupos principales

División 0. — Agricultura, silvicultura, caza y pesca:

01. Agricultura y ganaderia.
02. Sivilcultura, tala y corta.
03. Caza, caza mediante trampas y repoblación.
04. Pesca.

División 1. — Explotación de minas y canteras:

11. Extracción de carbón.
12. Extracción de minerales metálicos.
13. Petróleo crudo y gas natural.
14. Extracción de piedra, arcilla y arena.
19. Extracción de minerales no metálicos y explotación de canteras clasificadas en otra parte.

División 2-3. — Industrias manufactureras:

20. Industrias manufactureras de productos alimenticios (exceptuando industrias de bebidas).
21. Industrias de bebidas.
22. Industrias del tabaco.
23. Fabricación de textiles.
24. Fabricación de calzado, prendas de vestir y otros artículos confeccionados con productos textiles.
25. Industrias de la madera y del corcho, exceptuando la fabricación de muebles.
26. Fabricación de muebles y accesorios.
27. Fabricación de papel y productos de papel.
28. Imprentas, editoriales e industrias conexas.
29. Industria del cuero y productos de cuero, exceptuando del calzado.

30. Fabricación de productos de caucho.
31. Fabricación de substancias y productos químicos.
32. Fabricación de productos derivados del petróleo y del carbón.
33. Fabricación de productos minerales no metálicos exceptuando los derivados del petróleo y del carbón.
34. Industrias metálicas básicas.
35. Fabricación de productos metálicos, exceptuando maquinaria y equipo de transporte.
36. Construcción de maquinaria, exceptuando maquinaria eléctrica.
37. Construcción de maquinaria, aparatos, accesorios y artículos eléctricos.
38. Construcción de material de transporte.
39. Industrias manufactureras diversas.

División 4. — Construcción:

40. Construcción.

División 5. — Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios:

51. Electricidad, gas y vapor.
52. Abastecimiento de agua y servicios sanitarios.

División 6. — Comercio:

61. Comercio al por mayor y al por menor.
62. Bancos y otros establecimientos financieros.
63. Seguros.
64. Bienes inmuebles.

División 7. — Transportes, almacenaje y comunicaciones:

71. Transportes.
72. Depósito y almacenaje.
73. Comunicaciones.

División 8. — Servicios:

81. Servicios gubernamentales.
82. Servicios prestados al público y a las empresas comerciales.

83. Servicios de esparcimiento.
84. Servicios personales.

División 9. — Actividades no bien especificadas:

90. Actividades no bien especificadas.

5. RATIFICACIONES AL CONVENIO

ESTADOS QUE HAN RATIFICADO EL CONVENIO 102 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1994

Fecha de entrada en vigencia: 27.04.1955

País	Fecha	Partes
Alemania	21.02.58	Partes II-X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 121. En virtud de la ratificación del Convenio no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no.130.
Austria	04.11.69	Partes II, IV, V, VII y VIII. En virtud de la ratificación del Convenio no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse.
Barbados	11.07.72	Partes III, V, VI, IX y X. En virtud de la ratificación del Convenio no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse.
Bélgica	26.11.59	Partes II-X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 121.
Bolivia	31.01.77	Partes II, III y V-X. En virtud del párrafo 1 del art.3 del Conv., el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los arts. 9.d); 12.2; 15.d); 18.2; 27.d); 33.b); 34.3); 41.d); 48.c); 55.d) y 61.d). La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121. En virtud de la ratificación del Conv no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Conv. cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 130.
Bosnia-Herzegovina	02.06.93	Partes II-VI, VIII y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. núm. 121.

País	Fecha	Partes
Costa Rica	16.03.72	Partes II y V-X.
Croacia	08.10.91	Partes II-VI, VIII y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. núm 121.
CHeca. República	01.01.93	Partes II, III, V y VII-X. En virtud de la ratificación del Conv. no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 130.
CHipre	03.09.91	Partes III, IV, V, VI, IX y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Con. no. 121. En virtud de la ratificación del Convenio no. 128 y de conformidad con su art. 45, la parte X del presente Convenio cesa de aplicarse.
Dinamarca	15.08.55	Partes II, IV-VI y X.
Ecuador	25.10.74	Partes III, V, VI, IX y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121. En virtud de la ratificación del Conv. no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Conv. cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 130.
Eslovaquia	01.01.93	Partes II, III, V y VII-X. En virtud de la ratificación del Conv. no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Conv. cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 130.
Eslovenia	29.05.92	Partes II-VI, VIII y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no 121.
España	29.06.88	Partes II-IV y VI.
Francia	14.06.74	Partes II y IV-IX.
Grecia	16.06.55	Partes II-VI y VIII-X.
Irlanda	17.06.68	Partes III, IV y X.
Islandia	20.02.61	Partes V, VII y IX.
Israel	16.12.55	Partes V, VI y X.

País	Fecha	Partes
Italia	08.06.56	Partes V, VII y VIII.
Japón	02.02.76	Partes III-VI. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121.
Libia, Jamahiriya Arabe	19.06.75	Partes II-X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121. En virtud de la ratificación del Conv. no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Conv. cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 130.
Luxemburgo	31.08.64	Partes II-X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación de Conv. no. 130.
Mauritania	15.07.68	Partes V-VII, IX y X.
México	12.10.61	Partes II, III, V, VI y VIII-X.
Níger	09.08.66	Partes V-VIII.
Noruega	30.09.54	Partes II-VII. En virtud de la ratificación del Conv. no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Conv. cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 130.
Países Bajos	11-10-62	Partes II-X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121. En virtud de la ratificación del Conv. no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Conv. cesan de aplicarse.
Perú	23.08.61	Partes II, III, V, VIII y IX. En virtud del párrrafo 1 del artículo 3 del Conv., el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los arts. 9.d); 12.2; 15,d); 18.2; 27.d); 48.c) y 55.d).
Portugal	17.03.94	Partes II-X.
Reino Unido	27.04.54	Partes II-V, VII y X.

País	Fecha	Partes
Senegal	22.10.62	Partes VI-VIII. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 121.
Suecia	12.08.53	Partes II-IV y VI-VIII. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 121. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 130.
Suiza	18.10.77	Partes V-VII, IX y X. En virtud de la ratificación del Convenio no. 128 y de conformidad con su artículo 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse.
Turquía	29.01.75	Partes II, III, V, VI y VIII-X. En virtud del párrafo 1 del art. 3 del Conv., el Gobierno ha aceptado las obligaciones dimanantes de las partes II y VIII a reserva de las derogaciones temporales que figuran en los artículos 9.d) y 48.c).
Venezuela	05.11.82	Partes II, III, V, VI y VIII-X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 121. En virtud de la ratificación del Convenio no. 128 y de conformidad con su art. 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio no. 130.
Yugoslavia	20.12.54	Partes II-VI, VIII y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Conv. no. 121.
Zaire	03.04.87	Partes V, VII, IX y X.

Total de ratificaciones:39.

ESTADOS MIEMBROS DE LA OIT EN 1952

Africa (3):

- Egipto
- Etiopía
- Unión Sudafricana

América (20):

- Argentina
- Bolivia
- Brasil
- Canadá
- Colombia
- Costa Rica
- Cuba
- CHile
- Rep. Dominicana
- Ecuador
- El Salvador
- Estados Unidos de América
- Guatemala
- México
- Nicaragua
- Panamá
- Paraguay
- Perú
- Uruguay
- Venezuela

Asia (16):

- Birmania
- Ceilán
- CHina
- Filipinas
- India
- Indonesia
- Irak
- Irán
- Israel
- Japón
- Líbano
- Pakistán
- Siria
- Tailandia
- Turquía
- Viet-Nam

Europa (23):

- Alemania
- Austria
- Bélgica
- Bulgaria
- CHecoslovaquia
- Dinamarca
- España
- Finlandia
- Francia
- Grecia
- Irlanda
- Islandia
- Italia
- Luxemburgo
- Noruega
- Países Bajos
- Polonia
- Portugal
- Reino Unido
- Rumania
- Suecia
- Suiza
- Yugoslavia

Oceanía (2):

- Australia
- Nueva Zelandia

Total de Estados Miembros: 64.

ESTADOS MIEMBROS DE LA OIT AL 1º DE JUNIO DE 1995

Africa (53):

- Angola
- Argelia
- Benin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Camerún
- República Centroafricana
- Comoras
- Congo
- Côte d'Ivore
- CHad
- Djibouti
- Egipto
- Eritrea
- Etiopía
- Gabón
- Gambia
- Ghana
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Guinea Ecuatorial
- Kenya
- Lesotho
- Liberia
- Jamahiriya Arabe Libia
- Madagascar
- Malawi
- Malí
- Marruecos
- Mauricio
- Mauritania
- Mozambique
- Namibia
- Níger
- Nigeria
- Rwanda
- Santo Tomé y Príncipe
- Senegal
- Seychelles
- Sierra Leona
- Somalia
- Sudáfrica
- Sudán
- Swazilandia
- Tanzanía, República Unida de
- Togo
- Túnez
- Uganda
- Zaire
- Zambia
- Zimbabwe

América (34):

- Antigua y Barbuda
- Argentina
- Bahamas
- Barbados
- Belice
- Bolivia
- Brasil
- Canadá
- Colombia
- Costa Rica
- Cuba
- CHile
- Dominica
- República Dominicana
- Ecuador
- El Salvador
- Estados Unidos de América
- Granada
- Guatemala
- Guyana
- Haití
- Honduras
- Jamaica
- México
- Nicaragua
- Panamá
- Paraguay
- Perú
- San Vicente y las Granadinas
- Santa Lucía
- Suriname
- Trinidad y Tobago
- Uruguay
- Venezuela

Asia (42):

- Afganistán
- Arabia Saudita
- Armenia
- Azerbaiyán
- Bahrein
- Bangladesh
- Camboya
- Corea, República de
- CHina
- CHipre
- Emiratos Arabes Unidos
- Filipinas
- Georgia
- India
- Indonesia
- Irán, República Islámica del
- Iraq
- Israel
- Japón
- Jordania
- Kazajstán
- Kirguistán
- Kuwait
- República Democrática Popular Lao
- Líbano
- Malasia
- Mongolia
- Myanmar
- Nepal
- Omán
- Pakistán
- Qatar
- Singapur
- República Arabe Siria
- Sri Lanka
- Tailandia
- Tayikistán
- Turkmenistán
- Turquía
- Uzbekistán
- Viet Nam
- Yemen

Europa (39):

- Albania
- Alemania
- Austria
- Belarús
- Bélgica
- Bosnia y Herzegovina
- Bulgaria
- Croacia
- República CHeca
- Dinamarca
- Eslovaquia
- Eslovenia
- España
- Estonia
- Finlandia
- Francia
- Grecia
- Hungría
- Irlanda
- Islandia
- Italia
- Letonia
- Lituania
- Luxemburgo
- Ex República Yugoslava de Macedonia
- Malta
- Moldova, República de
- Noruega
- Países Bajos
- Polonia
- Portugal
- Reino Unido
- Rumania
- Rusia, Federación de
- San Marino
- Suecia
- Suiza
- Ucrania
- Yugoslavia

Oceania (5):

- Australia
- Fiji
- Nueva Zelandia
- Papua Nueva Guinea
- Islas Salomón

Total de Estados Miembros: 173.

CAPITULO II

RESOLUCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. GENERALIDADES

2. ANTECEDENTES

3. DECLARACION DE SANTIAGO DE CHILE

4. CARTA DE BUENOS AIRES

5. DECLARACION DE MEXICO 1960

6. DECLARACION DE SAN SALVADOR

7. DECLARACION DE ACAPULCO

8. DECLARACION DE MEXICO 1995

1. GENERALIDADES

RESOLUCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, organización continental formada por las instituciones americanas de seguridad social, en su evolución constante y progresiva, ha echado firmes raíces e incorporado Resoluciones que pueden considerarse, con satisfacción, no sólo como patrimonio de la política económica y social de los países de América, sino también, en ciertos casos, como el origen de principios de una política de justicia social universalmente aceptados. Su origen estuvo inspirado en un acto de solidaridad continental y en un principio doctrinario: la común aspiración de las naciones americanas de procurar el bienestar y elevar el nivel de vida de la población, el respeto a la dignidad humana y el derecho de todos los individuos a estar protegidos de los riesgos sociales y del trabajo.

El espíritu de cooperación, que empezó a ponerse de manifiesto desde las Reoluciones de la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que fue la Asamblea Constitutiva, en Santiago de Chile, en septiembre de 1942, es ahora un vínculo tan auténtico, que dentro de la universalidad del panorama de la seguridad social, representan una parte importante de la historia de la seguridad social en América, y señalan, con fundamento doctrinario, metas y objetivos consecuentes con la evolución social y la preocupación por evaluar los avances y realizaciones de la seguridad social, en el contexto de los planes de desarrollo de los países del hemisferio.

Las resoluciones CISS adoptadas han contribuido a la consolidación y extensión de la seguridad social, por ser producto de la cooperación y esfuerzo de actuaciones muy destacadas de representantes de instituciones nacionales y de organismos internacionales. Antecedentes históricos relevantes precisan la vinculación de la Conferencia, desde su origen, con los propósitos de la Organización Internacional del Trabajo de contribuir a la implantación y progreso de los seguros sociales; también, que a las Asambleas Generales de la Conferencia siempre han concurrido representantes de los organismos internacionales que coordinan su acción en el campo de la seguridad social en América. Por lo que debe reconocerse que han servido con innegable eficacia a los propósitos de la CISS, ya que no han circunscrito su participación a

cuestiones técnicas y de principio, sino que han brindado una cooperación práctica y de alcances trascendentes, participando siempre en los debates y en los grupos de trabajo encargados de preparar los proyectos de resolución sobre los importantes temas tratados.

Las resoluciones CISS, postulados en que se afirma la solidaridad y colaboración de las instituciones de seguridad social de los países americanos, que siempre han conseguido la adhesión unánime de sus delegados a las Asambleas Generales, tienen distintos alcances: muchas, revisten la forma de meras declaraciones, en tanto que otras se constituyen en normas de indiscutible obligatoriedad para el progreso y extensión de los sistemas. En todo caso, su análisis en conjunto pone en evidencia que guardan entre sí el equilibrio indispensable para asegurar la unidad de acción que debe regir las relaciones entre las instituciones, lo que ha permitido orientar la doctrina, legislación y administración al firme propósito de extender la seguridad social a sectores más amplios de la población urbana y con especial preocupación a la de áreas rurales. Esta actitud ha servido de inspiración para que las administraciones, con el apoyo de los trabajadores y empleadores, actúen con eficiencia y responsabilidad para el logro de las metas que es preciso alcanzar.

Se pretende que las Resoluciones CISS, por sus condiciones de unidad y su validez doctrinaria, pero sobre todo, por sus aplicaciones prácticas, redunden en la consolidación, extensión y en el más armónico desarrollo de las instituciones miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

2. ANTECEDENTES

COMITE INTERAMERICANO DE INICIATIVAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La necesidad de particularizar las cuestiones propias de la seguridad social del amplio campo del Derecho Social, así como de adaptar las normas internacionales a la realidad del particular americano, fueron los motivos que dieron razón de ser a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La conveniencia de especializar las normas universales que en lo tocante a cuestiones laborales venía estructurando la Organización Internacional del Trabajo, con el fin de que su aplicación estuviera del todo conforme a la idiosincracia socioeconómica y política de los diversos países, motivó las Conferencias Regionales del Trabajo, cuyo primer exponente debían ser las propias de los Estados de América.

Ya en las Conferencias del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, celebradas en Santiago de Chile, en 1936 y en la Habana, en 1939, se puso de manifiesto cómo la especialidad geográfica debía ser completada con la especialidad de materia, siendo del todo preciso normas propias de seguridad social para los países del Continente Americano.

Así, considerando el desarrollo alcanzado por el seguro social, y la popularización y particularidad que el sistema había adquirido en América, se acordó, en el año de 1940, a instancias del entonces Presidente de la República del Perú, doctor Manuel Prado, con ocasión de la inauguración del Hospital Obrero de Lima, la creación de un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con miras a establecer, con carácter permanente; un organismo de estudio, colaboración, información y acción técnica, entre los gobiernos e institutos de seguridad social de los países de América, que pudiera servir de base a la constitución de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La idea contó en seguida con la adhesión de las instituciones de seguridad social de las diversas naciones americanas, y a ella prestó toda su valiosa ayuda la Oficina Internacional del Trabajo.

Al aceptar esta invitación de Perú, además de los delegados de este país, asistieron a Lima representantes oficiales de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, México y Venezuela.

Es señalable la presencia como participantes, de los señores: Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de Seguridad Social de los Estados Unidos de América; John G. Winant, Director de la Oficina Internacional del Trabajo; Oswald Stein, Jefe de la Oficina de Seguros Sociales de esta Organización; Anthony Denovan, Delegado Especial de la Oficina Sanitaria Panamericana; Constantino J. Carvallo, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social de Perú; Salvador Allende, Ministro de Salubridad de chile; Víctor Andrade, Gerente de la Caja de Seguros y Ahorro de Bolivia; Jorge Fernández Stoll, Director de Trabajo y Previsión Social; Eduardo Rebagliati, Director Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú; Luis Leivas Bastian, Encargado de Negocios de los Estados Unidos del Brasil; Eduardo Restrepo Sáenz, Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República de Colombia; Moisés Sáenz, Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de los Estados Unidos de México y Francisco Vetancourt Aristeguieta, Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de los Estados Unidos de Venezuela.

Con la participación de las mencionadas delegaciones se planeó la creación de un Comité de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, cuya finalidad ya aparecía establecida en la carta que se cursó a los invitados.

"Se pretende crear, además, con la participación de las distintas personeras de los Institutos de Previsión del Continente, un Comité de Iniciativas que abarque las materias afines, permita un cambio organizado y permanente de informaciones recíprocas y pueda, si así se juzgara conveniente, servir de base para la creación en el futuro de una Conferencia Interamericana de Seguros Sociales, con idénticos fines de cooperación a la ya constituida en Bruselas en 1927".

Con los fines anteriores se celebraron dos sesiones, la primera el 10 de diciembre de 1940 y la segunda el día 12 del mismo mes y año, las dos bajo la presidencia del doctor Constantino J. Carvallo, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja Nacional del Seguro Social del Perú.

En la primera sesión el doctor Jorge Fernández Stoll fue relator de la proposición, quien expresó:

"La Caja Nacional del Seguro Social del Perú, ha convocado a nuestros amigos de América a constituir un Comité de Iniciativas en materia de Seguridad Social, del que debe esperarse en primer lugar, la organización de una información completa, permanente y sistemática sobre nuestros progresos y experiencias, con la colaboración auspiciosa de la Oficina Internacional del Trabajo, que asegurará la universalidad de nuestra tarea y nos prestará la ayuda técnica que significa aprovechar también la investigación y la práctica realizadas en otros Continentes; y que, en segundo término, permita una relación más estrecha entre los Institutos de Previsión, Cajas de Seguros y entidades similares, con miras a la constitución futura de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Se reproduce así en América, para beneficio de los trabajadores de todo el Continente, el proceso iniciado en Ginebra en 1927, durante la X Conferencia Internacional del Trabajo".

En la segunda sesión bajo la misma presidencia y con los mismos representantes, se acordó emitir las siguientes resoluciones y declaraciones:

a) Una resolución firmada por todos los delegados representantes de los institutos de seguridad social;

b) Una resolución suscrita por el señor John Winant, Director de la Oficina Internacional del Trabajo;

c) Una resolución firmada por los representantes diplomáticos invitados;

d) Por último, una declaración signada por Anthony Donovan, Delegado Especial de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Al terminar las discusiones y debates previos, dichas resoluciones y declaraciones quedaron como sigue:

Los suscritos cuyas calidades y representaciones se expresan al firmar, reunidos en el Salón de Actos del Hospital Obrero de la Caja Nacional de Seguro Social, en Lima, a los doce días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta, convocados por invitación del Presidente del Consejo

Directivo de la misma Caja, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social del Perú, adoptaron las siguientes resoluciones:

RESOLUCION I

Se constituye un **Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social** para hacer posible un cambio organizado y permanente de informaciones entre los institutos de seguridad social de los países de América, que pueda servir de base para la constitución futura de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Este Comité actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo.

RESOLUCION II

El Comité adopta los principios en que se fundan las resoluciones aprobadas en orden a la seguridad social por las Conferencias del Trabajo de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, reunidas en Santiago de Chile, en enero de 1936; y en la Habana, en diciembre de 1939.

RESOLUCION III

El Comité solicita a la Oficina Internacional del Trabajo gestionar la adhesión de los institutos de seguridad social no representados en este acto.

El Comité solicita, asimismo, realizar en su oportunidad las consultas referentes a la formación de la sede de su Secretaría General.

RESOLUCION IV

El Comité gestionará la preparación por la Organización Internacional del Trabajo, en colaboración con las instituciones de previsión de los países de América, de un manual que contenga los mejores standars actuariales, estadísticos, administrativos y de otro orden, para la aplicación más eficaz de las medidas de Seguridad Social, así como un análisis de las distintas

soluciones que son o serán aplicadas en los diferentes países del mundo para propender a la seguridad social.

Disposición transitoria:

Constitúyese una Secretaría Previsoria del Comité, con sede en Lima, para atender a la tramitación de los asuntos que deban conocerse, mientras se crea la Secretaría General a que alude la Resolución III.

Asimismo, fueron emitidas las Declaraciones siguientes:

DECLARACION I

La Oficina Internacional del Trabajo, representada por su Director, señor John G. Winant, asistido por el señor Oswald Stein, Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la misma, aplaude la constitución del **Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social,** ofrece su cooperación y expresa que prestará todo su concurso para el cumplimiento de las finalidades que el Comité se propone.

DECLARACION II

Los representantes diplomáticos de la República de los Estados Unidos del Brasil, de Colombia, de los Estados Unidos de México y de los Estados Unidos de Venezuela, concurrentes en representación de sus Gobiernos a la inauguración de los servicios del Hospital Obrero de Lima, e invitados a este acto, toman nota con agrado de las resoluciones relativas a la constitución del **Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social** y expresan que darán cuenta de ellas y las recomendarán a sus respectivos Gobiernos.

DECLARACION III

La Oficina Sanitaria Panamericana, representada por su Delegado Especial, señor doctor don Anthony Donovan, expresa su complacencia por la labor que el **Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social,**

se propone llevar a cabo y ofrece su concurso para facilitar la realización de los altos fines perseguidos.

De lo expuesto se desprende que la Reunión de Lima debe ser considerada el primer antecedente directo de la creación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y, por tanto, de su Comité Permanente, y resulta en el nivel americano lo que la X Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en 1927, significó para la Conferencia Internacional de la Mutualidad y Seguros Sociales transformada en 1947, en la actual Asociación Internacional de la Seguridad Social.

De las resoluciones y declaraciones surgidas de esa Reunión, aparece como muy significativo el reconocimiento de las organizaciones internacionales que a ella concurrieron y lo son de instituciones aplicadas a las materias relativas al trabajo, a la Seguridad Social y a la salud.

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

UNA NUEVA ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Trabajos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de Santiago de Chile

Una centena de delegados, representando países de América se reunieron en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre de 1942, bajo la presidencia del Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social y Económica de los trabajares y sus familias. Sus trabajos y resoluciones se inspiraban en el desarrollo de los servicios de seguridad social, cuya expresión más característica es el seguro obligatorio. Después de haber examinado el orden del día, que incluyó problemas de grande actualidad, han determinado los elementos esenciales de un programa continental de seguridad social y echado las bases de una cooperación continua de las administraciones e instituciones interesadas, de acuerdo con la Oficina Internacional del Trabajo.

ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA

Convocatoria a la Conferencia

La Conferencia se reunió por invitación del Gobierno de Chile y bajo los auspicios del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social.

Este Comité se había creado en Lima, en diciembre de 1940, cuando los jefes de administraciones e instituciones nacionales de seguridad y seguros sociales y representantes diplomáticos de 10 países de América, habían asistido a la inauguración del gran Hospital Obrero de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú. El Comité se formó después de algunas deliberaciones efectuadas bajo la presidencia del Ministro de la Salud Pública, Trabajo y Previsión del Perú, Dr. Constantino J. Carvallo, y en presencia del Sr. John G. Winant, en aquel entonces Director de la Oficina Internacional del Trabajo y, actualmente, Embajador de los Estados Unidos de América en Londres, para facilitar el

cambio organizado y permanente de informaciones entre las instituciones de seguridad social de los países de América y para servir de base a la constitución de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

De acuerdo con un deseo expresado en la Reunión de Lima, la Oficina Internacional del Trabajo informó sobre la creación del Comité a las Administraciones e instituciones de seguridad social representadas en aquella Reunión.

Tiempo después, el Dr. Salvador Allende, en esa época Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de Chile, en carta dirigida al Director Interino de la Oficina Internacional del Trabajo, Sr. Edward J. Phelan, le proponía que la Conferencia prevista en Lima, se efectuara en Santiago de Chile. Esta proposición encontró una acogida unánimemente favorable entre los miembros del Comité de Lima.

El Gobierno chileno decidió entonces convocar la Conferencia. Nombró una Comisión organizadora y designó Presidente de ella al Dr. Julio Bustos, Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

COMPOSICION DE LA CONFERENCIA

La invitación del Gobierno chileno suscitó gran interés entre los gobiernos y las instituciones de seguridad social. El nombramiento de delegaciones altamente representativas y de grandes méritos era al mismo tiempo un homenaje al país que, el primero en el continente americano, introdujo desde 1924 un régimen general de seguros obligatorios para todos los obreros sin distinción.

La lista de delegados, sus títulos y calidades estaban de acuerdo con la importancia que en los diversos países se da al desarrollo de los servicios destinados a organizar la prevención y la cobertura de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y sus familias. Esta lista comprendía un gran número de personas que se consagran a la causa de la seguridad y de la previsión sociales: presidentes, directores o altos funcionarios de los departamentos de previsión social, higiene y trabajo; presidentes o miembros de consejos de administración, directores de cajas nacionales de seguro y de previsión; dirigentes obreros y representantes patronales especialmente

interesados y calificados en materia de seguridad social; jefes y consejeros de los servicios médicos de las instituciones de seguro y previsión; jefes de los servicios de actuariado de cajas de seguro y autoridades de control; profesores universitarios en diversas cátedras que se relacionaban con el orden del día de la Conferencia.

La delegación chilena estuvo presidida por el Ministro de Salubridad, Dr. Etchebarne, y la delegación mexicana por el Secretario de Trabajo y Previsión Social, Lic. García Téllez. La delegaciòn de los Estados Unidos estaba dirigida por el Sr. Arthur J. Altmeyer, Presidente de la Junta de Seguridad Social. La de Argentina tenía como Presidente al Subsecretario de Cultura y Beneficencia, Sr. R.J. Ungaro, y como Secretario General, al Sr. R. Migone, Jefe de la División de uniones internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Al frente de la delegación brasileña se encontraba el Sr. Faría Batista, miembro del Consejo Nacional del Trabajo. Encabezaba la delegación del Perú el Sr. Edgardo Rebagliati, Director Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social. Otras delegaciones estaban también presididas por los directores de la Caja Central de Seguros Sociales, como Bolivia, por el Sr. Víctor Andrade y Costa Rica por el Profr. Guillermo Padilla Castro. La delegación de Uruguaya tenía a su frente al Sr. José Arias, Consejero de Estado y Director de la Universidad del Trabajo. Canadá, Cuba, la República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Paraguay, tenían delegaciones integradas por los jefes de las misiones diplomáticas destacadas en Chile y otras delegaciones estaban presididas o compuestas por personalidades que ocupan situaciones de responsabilidad en las administraciones de seguridad social, o por los miembros del cuerpo consular.

La Oficina Sanitaria Panamericana tenía como delegado al R. Anthony Donovan.

Frente a la delegación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, de Montevideo, se encontraba el Dr. Guillermo Morales Beltramí, Director del Instituto.

El Ministro del Trabajo de Chile había designado una importante delegación de observadores.

Asimismo, habían enviado delegados observadores la Universidad de Chile, la Universidad Católica, la Caja de Previsión de Empleados municipales de Valaparaiso y la Asociación de Aseguradores de Chile.

El Sr. Nelson A. Rockefeller vino desde Washington, después de haber participado en la Conferencia Sanitaria Panamericana de Río de Janeiro, para expresar el espíritu y la acción de la Oficina de Asuntos Interamericanos, al frente de la cual le ha colocado el Presidente Roosvelt.

PARTICIPACION DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Durante la reunión que efectuó en Nueva York, en octubre-noviembre de 1941, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo tomó conocimiento de un informe del Director Interino, Sr. Edward J. Phelan, sobre la Reunión de Lima. En la misma reunión el Consejo de Administración tuvo la ocasión de oir al Dr. Salvador Allende, quien expuso el programa de la Conferencia de Santiago y los fines que perseguía el Comité.

El Consejo de Administración autorizó a la Oficina para que continuara prestando al Comité toda la cooperación técnica y administrativa que pudiera solicitar y a mantenerse en contacto y a pedir el apoyo de la Unión Panamericana y de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como de la Oficina de coordinación de asuntos interamericanos en Washington.

La Oficina procedió a consultar a los miembros del Comité Interamericano sobre el orden del día y cooperó en la preparación de los trabajos con la Comisión Organizadora designada por el Gobierno chileno.

Especialmente publicó, bajo el título de **Hacia la Seguridad Social**, un estudio internacional de la evolución reciente de la legislación, demostrando cómo la coordinación e integración del seguro y de la asistencia sociales abren el camino a un sistema completo de seguridad social.

Respondiendo a la invitación que le dirigiera el Gobierno chileno, el Consejo de Administración decidió hacerse representar en la Reunión de Santiago por una delegación tripartita. Esta se componía del Sr. Paul van Zeeland, ex Primer Ministro de Bélgica - representante gubernamental -, el Sr. Clarence Mc Davitt-

representante del grupo patronal- y el Sr. Roberto J. Watt, - representante del grupo obrero -. Los miembros de la delegación participaron activamente en los trabajos de la Conferencia y en los de la Comisión General, y sus intervenciones fueron altamente apreciadas por las delegaciones.

El Sr. Edward J. Phelan, Director Interino de la Oficina Internacional del Trabajo, imposibilitado a última hora de efectuar el viaje, se hizo representar por el Sr. Oswald Stein, Subdirector de la Oficina, quien fue a Santiago con un pequeño grupo de expertos de la Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo.

ORDEN DEL DIA

El orden del día comprendió seis temas técnicos para discusión y la determinación del futuro programa de trabajo.

De los seis temas técnicos, los tres primeros fueron elegidos por el Comité de Lima, teniendo en cuenta las preocupaciones inmediatas de los países representados en él:

1. Aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico.

2. Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad.

3. Funcionamiento de las pensiones de invalidez.

Más adelante se agregaron a este orden del día, los tres puntos siguientes:

4. Defensa de la salud a través del seguro social y sus relaciones con los problemas de la sanidad y asistencia social.

5. Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de la previsión.

6. Necesidad de organizar un sistema uniforme de bioestadística sobre bases etiológicas.

La discusión sobre cada tema se basó en informes que fueron preparados para este propósito por los miembros de la delegación chilena, peruana y americana. Otros informes referentes a estos temas, o sobre otros aspectos del seguro social, se presentaron a la Conferencia, especialmente por las delegaciones de Bolivia ("El problema de los seguros sociales en Bolivia"); Brasil ("Puntos de vista sobre los temas inscritos en el orden del día", "Rehabilitación de los inválidos", "Seguros de invalidez en Brasil", "Seguro Social para las profesiones liberales"); Chile ("La seguridad social", Memorias de diversas Cajas, "Eficacia y economía de las prestaciones médicas", "Servicio doméstico", "Seguro de invalidez", "Medicina preventiva", "Interpretación de la curva de mortalidad infantil", "Biosociología rural", etc; y México ("Análisis del proyecto de ley mexicano de seguro social").

En su sesión inaugural la Conferencia adoptó su reglamento y nombró al Dr. Etchebarne como su Presidente y a los jefes de las delegaciones de cada país y a los miembros del Comité de Lima como Vicepresidentes.

El reglamento preveía la creación de una Comisión General que debía organizar el programa de la Conferencia y considerar todas las proposiciones a ella sometidas. Esta Comisión comprendía al Presidente, a los Vicepresidentes, al Presidente de la Comisión Organizadora, a la delegación del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, al representante del Director de la Oficina y al delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Cada tema del orden del día fue discutido en sesiones plenarias, a fin de que todos los delegados pudieran seguir sus deliberaciones. Los proyectos de resoluciones fueron examinados, enmendados y coordinados por la Comisión General, y estos proyectos así presentados a la Conferencia, fueron aprobados por ella totalmente.

DISCURSOS INAUGURALES

La Conferencia fue inaugurada por el entonces Ministro de Relaciones Exteriores de Chile, Sr. Ernesto Barros Jarpa, el 10 de septiembre en el Salón de

Honor del Congreso Nacional de Chile, en presencia del Excelentísimo señor Presidente de la República, del Decano del cuerpo diplomático y de los representantes diplomáticos de los países de América.

En su discurso de bienvenida, el Sr. Barros Jarpa recordó el origen de la Conferencia en el Comité de Lima y añadió que en los momentos en que la crisis generada por la guerra, pone a todas las naciones en obligación ineludible de utilizar el máximo del potencial humano y de sus recursos materiales, los servicios de previsión social están llamados a realizar un esfuerzo supremo para asegurar la salud y la capacidad de producción de los trabajadores y de sus familias. La Conferencia puede, en este terreno, constituir un punto de partida para una acción más eficaz que la realizada hasta ahora. En efecto, ella ofrece una magnífica oportunidad para desarrollar la colaboración práctica de las administraciones e instituciones de seguro y de asistencia sociales y para establecer un programa permanente de acción, con la colaboración técnica de la Organización Internacional del Trabajo.

El Dr. Miguel Etchebarne, Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de chile, delineó el programa de la Conferencia y terminó su discurso diciendo:

"Todos estos problemas que analizará la Conferencia se han de traducir, sin lugar a dudas, en conclusiones grandemente beneficiosas para las instituciones de previsión de nuestros diferentes países. Así defenderemos mejor a nuestra raza y aseguraremos un porvenir menos cargado de oscuros presagios a nuestras clases asalariadas y, por fin, esta unidad en la acción para mejorar las condiciones de nuestro capital humano ha de traer una unidad espiritual mucho mayor y más efectiva entre los países de este Continente, unidad espiritual que traerá algún día, y esperamos que no sea lejano, la unidad económica y política, base segura para llevar a buen término la meta grandiosa de civilización y de libertad que la historia le está ofreciendo en estos momentos a nuestra hermosa y querida América".

En nombre de todas las delegaciones, el Lic. Ignacio García Téllez, Secretario de Trabajo y Previsión Social de México, agradeció al Gobierno chileno por su iniciativa al convocar la Conferencia que, como él dijo, era una confirmación de la labor comenzada en la Primera y Segunda Conferencia del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, efectuadas en Chile en 1936 y en Cuba en 1939.

Después de decir que la Organización representa una efectiva disciplina democrática necesaria para la construcción del mundo del futuro, continuó:

"Esta Conferencia, al aspirar a una mayor amplitud en el ejercicio de las instituciones del seguro social y a un perfeccionamiento técnico en su administración, da una nota de tangible solidaridad porque se apoya en la cooperación económica de obreros, de patronos y del Estado, en la acentuación de los deberes públicos que hacen de la asistencia social un servicio imprescindible de los Estados modernos y no una limosna humillante, ni una graciosa beneficencia".

Los tres miembros del Consejo de Administración de la OIT transmitieron a la Conferencia los saludos de la Organización Internacional del Trabajo.

El Sr. Paul van Zeeland llamó a la Conferencia un gran acto de fe, una evidencia de que después de la guerra puede construirse un mundo mejor, una demostración de que las Américas no renuncian a ese ideal social que generosos espíritus entrevieron antaño y que voluntades más realistas lo comprenden ahora, como irrevocable y justa necesidad. Recalcó la indisoluble y recíproca relación que unen lo social, lo económico y lo político, afirmando que la seguridad social y económica descansan sobre la seguridad política, que definió como una paz duradera y efectivamente defendida.

El Sr. Mc Davitt, comenzó recordando las ideas revolucionarias que en los Estados Unidos y en el resto de América llevaron a obtener la libertad política. Más adelante dijo:

"Parece por lo tanto enteramente lógico que los que estamos aquí, estemos reunidos en esta Conferencia con el propósito de llevar adelante el relativamente nuevo y tal vez revolucionario concepto de que una consideración en conjunto de los problemas contemplados nos permitirán, por lo menos, progresar algo en otras liberaciones humanas (liberación de la pobreza, liberación de la ignorancia, liberación de los estragos de las enfermedades)".

El Sr. Robert J. Watt, en nombre del grupo obrero del Consejo de Administración de la OIT, aseguró a la Conferencia que los trabajadores del mundo no batallan por el bienestar de una raza o de un pueblo o por mantener un statu quo. Combaten para materializar las sencillas esperanzas del hombre común que quiere ser libre; porque el mundo del mañana sea un mundo digno, en

donde existan iguales oportunidades y seguridad para todos, y privilegios para nadie.

El Dr. Donovan, Delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana, recordó las múltiples actividades que esa organización ha desarrollado en el campo de la sanidad internacional. A los consejos y asistencia dados sobre materias sanitarias en el terreno mismo en los distintos países, hay que agregar la información que sobre estos problemas aparece en el Boletín Sanitario Panamericano y los resúmenes semanales sobre enfermedades infecto-contagiosas. La Oficina Sanitaria Panamericana sigue con interés el desarrollo de la seguridad social, especialmente del seguro de enfermedad, que mejora los servicios médicos para las poblaciones con recursos limitados. El Dr. Donovan citó de su experiencia personal, el ejemplo del seguro social peruano, cuyos hospitales y centros médicos rurales han mejorado los cuidados médicos para toda la población.

3. DECLARACION DE SANTIAGO DE CHILE

RESOLUCION "CISS" NUMERO 1

Considerando:

1o. Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana;

2o. Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada;

3o. Que la aspiración común de las Naciones Americanas es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de los individuos y familias.

Declara:

I. SEGURIDAD SOCIAL Y ECONOMICA

a) La Sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida;

b) El poder de los recursos económicos y técnicos, debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos;

c) El objeto económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción;

d) Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva.

Este es el sentido de la Seguridad Social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos;

e) El otorgamiento de estas garantías básicas estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.

II. SEGURO SOCIAL

El Seguro Social, como expresión de la Seguridad Social, está llamado a:

a) Organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia;

b) Restablecer, lo más rápido y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente;

c) Procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia.

III. UN PROGRAMA CONTINENTAL

a) Una política de Seguridad Social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales distribuirlas equitativamente, y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias;

b) La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesan también a las demás naciones americanas, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de Seguridad Social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental;

c) Esta acción involucra la necesidad de constituir entre las Naciones de América un acervo común de los elementos necesarios para la continuidad de su acción social, para el mantenimiento de su unidad y para hacer frente en ese orden a toda clase de eventualidades;

d) Un acuerdo continental de los organismos de seguridad social establecerá nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y reforzará la fe en el futuro de América.

IV. UNA ASPIRACION MUNDIAL

Las decisiones de América en orden a la nueva estructura de la Seguridad Social, constituyen su aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro y mantenimiento de la paz.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 2

SEGURO SOCIAL DE RIESGOS PROFESIONALES

La Conferencia, considerando:

a) Que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de que son víctimas los asalariados, dejan a esas víctimas o a sus familiares en situación económicamente angustiosa, que la colectividad debe tender a atenuar mediante la implantación de un seguro con carácter social, cuyas cotizaciones sean pagadas por los respectivos patronos o empleadores;

b) Que tal seguro debe ser obligatorio, a fin de que en todo caso exista una entidad sólida que haga frente a la responsabilidad que es consecuencia de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales;

c) Que no es posible que dicho seguro, que es social por naturaleza, pueda ser objeto de lucro, y que su financiamiento se recargue con elevados gastos de propaganda y comisiones que lo encarecen, todo lo cual redunda en un fuerte gravamen para la producción;

d) Que la política preventiva del riesgo profesional no es viable, sino a través de un sistema unificado o coordinado de seguro social obligatorio, practicado con criterio social y sin ánimo lucrativo;

e) Que la Organización Internacional del Trabajo ha preconizado siempre el seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, como una de las categorías del seguro obligatorio.

Resuelve:

Recomendar a los Gobiernos de las naciones americanas que gestionen la promulgación de leyes que implanten el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 3

MANTENIMIENTO DE LOS DERECHOS DE SEGURO DE LAS PERSONAS MOVILIZADAS

La Conferencia, considerando:

a) Que es una necesidad social que todos los sujetos prestadores de trabajo y todos los grupos de trabajadores gocen de los beneficios de la previsión;

b) Que la suspensión del contrato de trabajo, sin habérsele puesto término, no importa la privación de beneficios previsionales, máxime si tal hecho se debe al cumplimiento de servicios u obligaciones exigidos por la autoridad,

Resuelve:

Recomendar que en los casos de movilización o de llamada a las armas, adoptará el Estado las medidas conducentes al mantenimiento de los derechos de los asegurados.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 4

COORDINACION DE LOS ORGANISMOS DE POLITICA SOCIAL

La Conferencia recomienda:

Al Comité Interamericano de Seguridad Social, el estudio de los mejores métodos de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 5

AMPLIACION DEL SEGURO SOCIAL A LOS TRABAJADORES INTELECTUALES

La Conferencia, considerando:

Que existen dentro de las profesiones liberales, sectores de trabajadores intelectuales económicamente débiles, por lo que es necesario la tutela y amparo de los poderes públicos.

Estima:

Que urge incluir en el temario de la próxima Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con la cooperación debida de la Organización Internacional del Trabajo, la extensión a los trabajadores intelectuales de las profesiones liberales, de los beneficios reconocidos en el plan de la Seguridad Social.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 6

UNIFICACION DEL SEGURO SOCIAL

La Conferencia acuerda recomendar:

A los países de América que tienen en desarrollo diversas iniciativas e instituciones de previsión y asistencia social, pero que aún no han estructurado

un régimen de seguro social integral, que dirijan su política de Seguridad Social hacia la unificación y generalización de esos beneficios, dentro de un sistema de Seguro Social obligatorio.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 7

REPRESENTACION TRIPARTITA

La Conferencia afirmando una vez más la posición de la Organización Internacional del Trabajo.

Recomienda:

El principio de la representación de patronos y obreros por sus delegados, para formular consultas y dar consejos en la aplicación y gestión de la Seguridad Social.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 8

SEGURO DE ENFERMEDAD

La Conferencia declara:

1o. Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus familias todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas; y reconoce como medios conducentes a ese fin:

a) El otorgamiento directo de las prestaciones mediante la participación de médicos funcionarios debidamente capacitados;

b) La organización de los servicios y dependencias médicas en forma que reúnan, en provecho de los diferentes grupos asegurados, condiciones de amplitud, calidad y distribución;

c) La participación activa en la lucha contra las enfermedades que por su etiología o frecuencia asumen el carácter de sociales, epidémicas y endémicas.

2o. Que para mantener la eficacia de la asistencia y evitar que disminuya el nivel apropiado y suficiente de sus prestaciones, es necesario racionalizar su otorgamiento mediante la aplicación del principio de economía que, sin coartar la libertad de los médicos para orientar el diagnóstico y prescribir la terapéutica, permite obtener el mayor rendimiento con el mínimo de gastos; y reconoce como elementos favorables para la economía de la asistencia:

a) La adopción de métodos que garanticen la mayor seguridad en el diagnóstico y la selección de los medios terapéuticos menos onerosos entre los más eficaces;

b) La medicación apropiada y suficiente que excluya las prescripciones innecesarias, excesivas y superfluas;

c) La formación de directivas y la educación sobre los métodos más eficaces y a la vez más económicos de tratamiento.

3o. Que en la organización técnica de las prestaciones deben intervenir, en función de su propia responsabilidad, los médicos de las instituciones; y que éstas, cuando se trate de médicos funcionarios, deben propender al mejoramiento de su aptitud profesional, al incremento de sus posibilidades económicas y a la atribución, en cuanto ello sea posible, de beneficio jubilatorio.

La Conferencia, además:

1o. Solicita la cooperación de los delegados participantes para obtener de sus Gobiernos la adopción de medidas que faciliten el intercambio de los productos farmacológicos que la industria o las dependencias públicas de su país elaboren.

2o. Solicita a los países participantes a que constituyan, con la cooperación de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Oficina Sanitaria Paname-

ricana, Comités de Racionalización y de Economía Médica que, en forma oficial, se encarguen de realizar los siguientes trabajos:

a) Elaborar y aplicar métodos uniformes de registro y estadística de los servicios, necesidades y formas de asistencia médica. Preparar las normas y criterios uniformes para la aplicación de esos métodos. Se deberá tratar que el registro y la estadística, por la simplicidad de su mecanismo y por la evidencia de ventajas efectivas que proporcione, sea recibido por las entidades como un factor de economía y disciplina. Asimismo, se deberá propender a uniformar las designaciones y clasificaciones de los elementos contabilizados, de modo que las cifras y los resultados sean directamente comparables sin necesidad de elaboraciones previas;

b) Estudiar las características de las prestaciones médicas y farmacéuticas de cada país. Promover los estudios de racionalización técnica y farmacéutica de cada país. Promover los estudios de racionalización técnica y economía en las prestaciones, subdividiendo las materias y puntos a investigar; y gestionando la participación de institutos, cátedras y todo otro organismo adecuado existente;

c) Efectuar estudios de economía médica, establecer los términos de los problemas sanitarios y médicos regionales o nacionales, señalando las medidas más urgentes.

3o. La conferencia creará, a su vez, su propio Comité de Racionalización y Economía Médica, el cual coordinará y orientará en su labor a los Comités Nacionales, organizará encuestas y conferencias internacionales, participará ocasionalmente en experiencias de interés general, creará becas, hará estudios y publicaciones en concordancia con la línea de conducta y las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 9

AMPLIACION DEL SEGURO SOCIAL A LOS TRABAJADORES AGRICOLAS, SERVIDORES DOMESTICOS Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES

La Conferencia acuerda:

1o. Que es urgente establecer la ampliación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes, a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica.

2o. Que esta ampliación debe comprender, también, a los que sin tener el carácter de asalariados, intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen ingresos suficientes para atender a su propia seguridad.

3o. Que las medidas de prevención social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural y saneamiento ambiental.

La Conferencia, además, declara:

Que, en el caso de que se desee llegar por etapas a la aplicación integtral del seguro para los trabajadores agrícolas y los demás trabajadores, la progresión se divida en la siguiente forma:

a) En el primer periodo deben exigirse aportes y concederse beneficios a los cuales pueda aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, incapacidad temporal y accidentes del trabajo;

b) En el segundo periodo deben extenderse los beneficios a las pensiones por invalidez absoluta, vejez y muerte, es decir, a los seguros que requieren capitalizaciones de reservas de importancia.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 10

SEGURO DE INVALIDEZ

La Conferencia propone que:

1o. Se considera inválido a todo individuo cuya capacidad psicofisiológica para el ejercicio de cualquier profesión correspondiente a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión, en el mercado del trabajo, no le permita, después de ser sometido a los procesos de readaptación o reeducación obtener un sueldo o salario substancial.

2o. El seguro de invalidez debe referirse a la incapacidad general permanente para todo trabajo remunerado.

3o. Cuando el pensionado recupere su capacidad de trabajo deberá determinarse, en preferencia, el proporcionarle tarea adecuada a la capacidad readquirida.

4o. El seguro de invalidez permanente debe organizarse, sin solución de continuidad, con el de enfermedad o incapacidad temporal.

5o. Todo nuevo asegurado deberá ser sometido a un examen médico completo, efectuado por la institución del seguro al hacerse cargo de su trabajo.

6o. Tanto los asegurados como los pensionados deben ser sometidos periódicamente a un examen médico, con el propósito de descubrir incapacidades en volución, evitar la simulación de invalidez y controlar la permanencia de la incapacidad.

7o. Deben ser creados dentro de los organismos de previsión social, centros de readaptación y reeducación profesionales de inválidos.

8o. La prestación de invalidez debe ser provisional, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación.

9o. Debe establecerse la obligatoriedad del tratamiento por parte de los beneficiarios, especialmente quirúrgico, cuando de acuerdo con la opinión médica, conduzca la curación.

10. Es aconsejable un periodo de espera para la concesión de las prestaciones por invalidez, como un medio eficaz de evitar el desmesurado desarrollo de los pedidos.

11. El monto de la prestación del seguro de invalidez debe ser lo suficientemente adecuado para permitir el mínimo de subsistencia compatible con la posición del asegurado y sus cargas de familia, pero siempre lo bastante restringido como para concitar el deseo de volver el trabajo en las invalideces susceptibles de recuperación.

12. Es recomendable que los patrones reserven cierto número de oficios y trabajos destinados a los reeducados y readaptados y compatibles con su nueva capacidad de trabajo.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 11

PROTECCION A LA MATERNIDAD, A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA

La Conferencia acuerda recomendar:

A los países la necesidad de proceder a organizar la protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia en sus aspectos económico, médico, social, jurídico y educativo, conforme a un criterio estatal y a un programa técnico general que contemple todos y cada uno de los capítulos en que se divide el problema. Esta protección deberá hacerse dentro del seguro social.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 12

CAMPO DE APLICACION Y OBJETIVO DEL SEGURO SOCIAL

La Conferencia acuerda recomendar:

La organización de la protección de la salud sobre la base de un seguro nacional que comprenda al asalariado y a su familia, como asimismo, en igualdad de condiciones, a los trabajadores independientes, seguro que deberá cubrir los riesgos de la vida y del trabajo y ser financiado por el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La Conferencia recomienda asimismo que en la lucha contra estos riesgos, es indispensable reincorporar a la actividad productora nacional a todos los elementos en paro forzoso y establecer el tratamiento de los débiles y enfermos aparentes o inaparentes con la incorporación del examen periódico de la salud en el seguro contra la enfermedad. Para este objeto propicia:

1o. Establecer a cargo exclusivo del patrono, el seguro social obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sobre el principio del riesgo profesional y su coordinación, si no es posible su unificación, con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2o. La ampliación del seguro obligatorio de enfermedad, de manera que cubra a todos los obreros, empleados, artesanos, profesionales y pequeños comerciantes, así como a sus familias; seguro que deberá garantizar prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalización, dentales, protésicas y subsidios en dinero.

3o. La cobertura de los riesgos de invalidez y vejez de las mismas categorías de trabajadores anotadas en el número anterior, mediante el otorgamiento de pensiones temporales y vitalicias determinadas, dentro de un mínimo y un máximo conveniente, en función de los salarios ganados, la duración del esfuerzo de previsión y las cargas familiares del beneficiario.

4o. La ayuda mediante subsidios o préstamos a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6o. La creación de un organismo técnico estatal que tenga la función de dar orientación general y de controlar a las instituciones de seguridad social.

Paralelamente, con funciones sanitarias puras, debe mantenerse un organismo estatal que tenga a su cargo la referida función sanitaria y que aplique las disposiciones contenidas en el Código Sanitario a que esta función se refiere.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 13

ORGANIZACION FINANCIERA DEL SEGURO SOCIAL

La Conferencia acuerda que:

1o. El régimen financiero depende no sólo del tipo de seguro al cual debe aplicarse, sino también de otros factores ambientales (grado de la evolución económica del país, su estabilidad monetaria, etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, etc.).

2o. Debe afirmarse, de una manera general, que el régimen de capitalización, mediante prima individual o prima media general, es aconsejable en los seguros de invalidez, vejez y muerte, y el régimen de reparto en los de enfermedad y maternidad. Queda, sin embargo, librado el criterio de los técnicos, el examen de las circunstancias locales aludidas precedentemente, para modificar si corresponde, el sistema teórico proyectado.

3o. La experiencia demuestra que, no obstante la imposibilidad de fijar reglas inmutables sobre la materia que contempla el tema de Unificación del Seguro Social, la conclusión expuesta en el punto anterior, resulta corroborada, en general, por la práctica de la aplicación del Seguro Social en diversos países (Checoslovaquia, Italia, Francia, Alemania, Inglaterra, etc.) pues las variaciones que en el tiempo y en el espacio se operan en tal principio obedecen a circunstancias locales susceptibles de apreciación por los técnicos.

4o. La elección del régimen financiero de conformidad con lo expuesto y de acuerdo con las circunstancias generales y particulares del seguro, tiene gran importancia en la garantía de las prestaciones y es inseparable de la acertada inversión de las reservas, según las normas establecidas por el Comité de Expertos (Ginebra, 1948).

5o. Cualquiera que fuera el sistema financiero que se adopte, de acuerdo con las orientaciones señaladas, él debe garantizar de manera absoluta la continuidad de la previsión.

6o. Se estima que el normal funcionamiento de los regímenes financieros se halla condicionado a la existencia de un organismo técnico autónomo de intervención necesaria para asesorar, dentro de lo que permita el ordenamiento estatal, sobre la procedencia o improcedencia de modificaciones que se propongan al sistema de seguro.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 14

ESTADISTICAS DEL SEGURO SOCIAL

La Conferencia acuerda:

1o. Que es necesario proceder a la unificación de las informaciones bioestadísticas a fin de que las mismas sean internacionalmente comparables.

2o. Que con referencia a las estadísticas de morbilidad y para que ellas sean eficaces y se obtengan resultados positivos es indispensable recomendar el examen médico periódico.

3o. Que para que las estadísticas a que se hace referencia en el punto anterior sean internacionalmente comparables, se hace necesaria la adopción, en los países de América, de medidas uniformes para la exploración médica en los exámenes biológicos y los análisis clínicos, como asimismo, unificar en lo posible los elementos de diagnóstico.

4o. Que es necesario adoptar una nomenclatura que podría ser internacional de causas de muerte, y adaptarla a los efectos de captar las informaciones referentes a la morbilidad con el máximo de eficacia.

5o. Que el Comité Interamericano de Seguridad Social deberá proceder al estudio de las nomenclaturas existentes a fin de hacer la adaptación a que se refiere el punto anterior.

6o. Que a los efectos del conocimiento integral de una masa de población, se hace indispensable la sanción de leyes, por parte de los gobiernos, que establezcan la obligatoriedad de levantar, decenalmente por lo menos, censos generales de población.

4. CARTA DE BUENOS AIRES

RESOLUCION "CISS" NUMERO 28

Considerando:

Que la libertad y la dignidad, atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana, constituyen principios ineludibles de la Seguridad Social;

Que los programas de la Seguridad Social, en los países del Continente Americano, tienen por objeto primordial la elevaciòn del nivel de la vida de sus habitantes, por medio del desenvolvimiento económico, el mejoramiento de las condiciones sanitarias y el progreso de la cultura, lo que impone la necesaria coordinación de la política social con la política económica y sanitaria;

Que la prestación de trabajo fundamenta el derecho al goce de ciertos beneficios sociales, que superan las exigencias mínimas de los estados de necesidad, ya que todo trabajador, al contribuir a la creación de la riqueza nacional, adquiere el derecho a integrar su remuneración con una justa participación en los frutos del progreso social y económico;

Que los regímenes de Seguro Social, de Previsión Social y de Asistencia Social, revisten relevante importancia para la obtención de los diferentes objetivos que plantea el moderno concepto de la Seguridad Social;

Que en la realización de los programas de Seguridad Social es necesaria la colaboración de todas las partes interesadas, en el terreno nacional, y la cooperación entre los diferentes Estados en el orden internacional,

Declara:

1o. Que para los pueblos americanos nada debe de tener mayor primacía que el procurar el bienestar del hombre, salvaguardando su libertad y dignidad.

2o. Que la Seguridad Social debe organizarse por un conjunto de normas jurídicas que garanticen como función ineludible del Estado la coordinación de la política social, económica y sanitaria, a fin de procurar:

a) El equilibrio entre los principios de libertad y de solidaridad mediante la integración -con sentido justicialista, expresión argentina que se emplea por ser esta la Carta de Buenos Aires- de los derechos individuales con los derechos sociales, así como la formación y arraigo de una conciencia colectiva de justicia social;

b) La elevación del nivel económico de vida mediante el pleno empleo y la justa retribución, para lo cual deberán aprovecharse los recursos naturales y aumentar la producción por un mayor perfeccionamiento técnico y una mejor capacitación profesional;

c) La elevación del nivel sanitario mediante la protección biológica integral, orientada a mantener a la población en las mejores condiciones de salud y de capacidad de trabajo.

3o. Que la acción del Estado, en materia de Seguridad Social, debe fundamentarse en el derecho que tiene el hombre de ser protegido por la sociedad ante la necesidad, así como también en el derecho al bienestar que se reconoce a todo trabajador como consecuencia de su participación en la formación de la riqueza nacional.

4o. Que la unidad y pluralidad de medios para el logro del objetivo de la Seguridad Social debe ser decidida por cada país, de conformidad con la realidad nacional, en armonía con los principios internacionalmente aceptados.

5o. Que es necesario asegurar una decidida participación y colaboración de las partes interesadas en lo relacionado con la elaboración, organización y realización de los regímenes de Seguridad Social, así como la protección de sus derechos mediante procedimientos y garantías que aseguren su rápido y efectivo reconocimiento.

6o. Que debe fomentarse la más amplia cooperación entre las naciones del Continente Americano, a fin de facilitar la solución de problemas de Seguridad Social que superen sus posibilidades nacionales.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 29

METODOS DE PERCEPCION, SERVICIOS DE INSPECCION Y SISTEMAS DE CONTROL PARA EL PAGO DE LAS COTIZACIONES

La Conferencia, considerando:

Que la regularidad y exactitud con que los órganos de aplicación hacen efectivo el cobro de las cotizaciones determinan en gran parte la efectividad de los sistemas de cobertura de los riesgos sociales y profesionales;

Que dichas formas de cotización y, en consecuencia, de percepción, se adaptan en las Américas a las diversas características de cada legislación, en cuanto concierne al campo de aplicación, régimen jurídico y riesgos cubiertos;

Que, por tanto, ello implica la impracticabilidad actual de un sistema que pueda aplicarse a todos los regímenes americanos;

Que, sin embargo, existen algunos objetivos comunes para todos los regímenes tendientes a contemplar las conveniencias de los afiliados, de los empleadores y de los organismos de aplicación;

Que, por otra parte, la formación de una conciencia social acerca de los derechos y deberes que se deducen de los regímenes de la Seguridad Social constituirá un poderoso factor para facilitar la percepción de las cotizaciones;

Que las informaciones intercambiadas y experiencias recogidas acerca de métodos de percepción se completarían provechosamente con una recopilación de reseñas de los sistemas de todos los países miembros,

Resuelve:

1o. Que los sistemas de percepción de las cotizaciones deberán reunir los siguientes requisitos fundamentales:

a) Agilidad y economía en los procedimientos a fin de asegurar el ingreso de las cotizaciones con regularidad y exactitud;

b) Eficacia y rapidez en los medios con que los afiliados acrediten su derecho a las prestaciones y puedan conocer el cumplimiento de las obligaciones de sus empleadores respecto de las cotizaciones;

c) Comodidad para los empleadores en cuanto al cálculo y pago de las cotizaciones;

d) Facilidad para lograr actualización continua de las cuentas de empleadores y afiliados, de manera que haga posible el otorgamiento sin demora de las prestaciones, y

e) Adaptabilidad de los sistemas a los trabajadores agrícolas, independientes y personal doméstico.

2o. Que deberán establecerse adecuados principios de control, tanto de orden interno como externo, que contemplen los siguientes objetivos:

a) Control interno dirigido a verificar la regularidad con que los empleadores realizan el envío de la documentación exigida por los reglamentos y efectúan el pago de las sumas correspondientes;

b) Control externo mediante inspecciones para establecer si están inscritos todos los empleadores y afiliadas todas las personas obligadas a ello, y si el pago de las cotizaciones se efectúa de modo regular y exacto.

3o. Que es conveniente educar a empleadores y afiliados acerca de las obligaciones y derechos que instituyen los regímenes contributivos de Seguridad Social a fin de obtener su colaboración, en la percepción y control de las respectivas cotizaciones, tarea a la cual las organizaciones gremiales pueden concurrir con su esfuerzo de manera permanente.

4o. Que los gobiernos e instituciones afiliados a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social deberán preparar, dentro del más breve plazo, monografías exponiendo las características de sus sistemas de recaudación de cotizaciones y control, las que se ajustarán a un cuestionario que elaborará la Secretaría General.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 30

COORDINACION DE LAS PRESTACIONES MEDICAS, DE ENFERMEDAD E INVALIDEZ

La Conferencia, considerando:

Que la potencialidad económica de los países depende en gran parte del poder productivo de sus habitantes, y estando éstos a su vez condicionados por el pleno goce de la salud y capacidad de trabajo, es forzoso promover medidas de protección tan completas como sea posible contra las contingencias biológicas y los riesgos profesionales y sus consecuencias, dentro de un adecuado régimen de Seguridad Social. Al reducir al mínimo inevitable las pérdidas que causan al trabajador y a la economía de la sociedad las incapacidades para el trabajo resultante de la realización de esas contingencias y riesgos, los sistemas de Seguridad Social contribuyen directamente al incremento de la renta nacional y a la elevación del nivel de bienestar colectivo;

La importancia de los servicios médicos completos puestos a disposición de todos los individuos, sin discriminación alguna de su situación social, se justifica por sí misma, ya que la salud es patrimonio inapreciable y fuente de felicidad de cada uno. De esta manera, el objetivo de la justicia social no se habrá alcanzado si la sociedad civilizada, organizada y representada por el Estado moderno, no realiza todos sus esfuerzos para establecer una estructura, tan perfecta como sea posible, de los servicios de salud;

Tales servicios deben disponer de todos los medios disponibles que proporcionan las ciencias médicas para asegurar la prevención de los riesgos, la curación de las enfermedades y lesiones y la readaptación funcional y profesional de los incapacitados, por el diagnóstico preciso y el tratamiento apropiado;

Es evidente que la realización de la práctica del principio arriba enunciado no puede hacerse sino por etapas, teniendo en cuenta las dificultades especiales de cada país; dificultades provenientes, por una parte, de los obstáculos que se presentan en el ramo técnico -insuficiencia del equipo sanitario, y escasez de médicos y de personal sanitario auxiliar- y, por otra, de las limitaciones que impone el problema de sufragar un programa completo para alcanzar un nivel enteramente satisfactorio. Sin embargo, los obstáculos deben ser vencidos

con la mayor rapidez posible, porque la Seguridad Social considera este objetivo como primordial e impostergable.

Para considerar los problemas de coordinación de las prestaciones médicas de los riesgos de enfermedad e invalidez, es importante distinguir las siguientes categorías de estados patológicos:

a) Enfermos y lesionados recuperables a corto plazo;

b) Enfermos y lesionados recuperables, total o parcialmente, a largo plazo, y

c) Enfermos lesionados irrecuperables con pérdida de la capacidad de trabajo que se impone permanente.

En los casos de la categoría a) no se presenta el problema. La necesidad de la coordinación de las prestaciones médicas se manifiesta en las categorías b) y c). El tratamiento de los enfermos de la categoría b) debe ser precoz y completo, y proseguido ininterrumpidamente hasta la curación o hasta el dictamen médico de irrecuperabilidad. En la categoría c) las prácticas de readaptación funcional y profesional de los inválidos, así como la asistencia médica que los mismos pudieran necesitar, deberán integrarse en la organización de los servicios médicos.

Para permitir al paciente someterse al tratamiento médico durante todo el tiempo que se requiera, es necesario que goce de prestaciones en dinero en monto suficiente para él y los miembros de su familia que de él dependen. Estas prestaciones no deberán reducirse si el tratamiento médico se prolonga más allá de los términos señalados por la legislación nacional, porque esa reducción podría obligar al enfermo a esforzarse para volver prematuramente a sus actividades lucrativas, a fin de asegurar los medios de subsistencia, malogrando los resultados del tratamiento médico. La diferencia del monto entre los subsidios de enfermedad y la pensión de invalidez, lleva consigo en muchos casos que el pasaje de la rama del "Seguro de Enfermedad" a la del "Seguro de Invalidez" resulta en una reducción sensible del monto de las prestaciones. Debe, pues, revisarse expresamente la situación del pasaje de la rama del "Seguro de Enfermedad" a la del "Seguro de Invalidez", cuando al término del derecho de las prestaciones en el seguro de enfermedad el paciente necesite continuar el tratamiento médico para su recuperación. Esta revisión ha de obtener que no se reduzca el monto de las prestaciones en

dinero durante el periodo necesario del tratamiento médico, sin que influya la duración del mismo.

Los desequilibrios bioeconómicos que producen los estados patológicos, cuya consecuencia es a menudo la miseria, deben ser combatidos en todos los países, y los planes nacionales han de robustecerse por medio de acciones recíprocas que garanticen las prestaciones médicas y en dinero en cualquier lugar del Continente.

Por otra parte, la extensión de la Seguridad Social a toda la población, hace necesario orientar su desarrollo sobre la base de investigaciones sociales que revelen, especialmente, en qué grado repercute la morbilidad general y profesional en la economía social de los países a través de las prestaciones por enfermedad e invalidez. A tales fines es importante correlacionar las estadísticas médicas con las investigaciones sociales para conocer la gravitación de los problemas sanitarios sobre la Seguridad Social; asimismo, es importante intensificar el estudio de las fluctuaciones económicas mundiales y sus influencias sobre la realidad biológica, económica y social de los países.

Declara:

1o. El mantenimiento de un alto nivel de salud en la población, constituye el objetivo básico de cualquier sistema de Seguridad Social.

2o. Para conseguir tan alta finalidad, los países deben movilizar la mayor suma de medios económicos, técnicos y humanos de que puedan disponer, en una acción combinada y simultánea, para aplicar, tan ampliamente como sea posible, con objetivo social, los recursos de la ciencia médica en los campos de la medicina preventiva, curativa y readaptadora.

3o. En el caso de que exista un servicio nacional unificado -que en opinión de algunos países constituye la mejor solución al problema de la coordinación de las prestaciones médicas de enfermedad e invalidez- no se plantea. En el caso de que no exista tal servicio -que corresponde a la situación general de la hora actual- es necesario coordinar las organizaciones vigentes.

4o. Independientemente de las realidades sanitarias y económicas actuales conviene, para el desarrollo de acciones futuras de Seguridad Social, realizar investigaciones sociales que ofrezcan las bases necesarias para orientar una sistemática política de protección bioeconómica de la población.

5o. Asimismo es importante procurar el intercambio de informaciones técnicas y métodos que lleven a la reparación médico quirúrgica, a la reeducación sico-fisiológica, a la recuperación social y a la rehabilitación económica del inválido o incapacitado.

6o. Las acciones prácticas deberán complementarse con una constante campaña de reeducación que refuerce con elementos culturales las medidas legislativas y técnicas con que se combate la enfermedad y la invalidez, que son fuentes de pérdida económica individual y social.

7o. Las funciones médicas en las ramas de los seguros de enfermedad e invalidez no han de limitarse a la atención del beneficiario, sino que deben extenderse socialmente al medio familiar.

8o. Es conveniente uniformar las prestaciones médicas para los casos de enfermedad e invalidez, con prescindencia de sus causas generadoras; y

Recomienda:

1o. Que las prestaciones médicas se otorguen para preservar la salud y recuperarla cuando hubiera sido afectada por una enfermedad o accidente, o mientras pueda lograrse la readaptación funcional y profesional. Las prestaciones médicas deben ser continuadas y completas.

2o. Que en los sistemas no unificados de Seguridad Social, las prestaciones en dinero no se interrumpan o disminuyan en su monto al término legal de calendario del seguro de enfermedad, y las mismas se otorguen en tanto requiera el enfermo atención médica, hasta que recupere su capacidad de trabajo o se declare la invalidez.

3o. Que a fin de otorgar a los beneficiarios en la forma más ágil y adecuada posible los recursos de la ciencia médica, los servicios profesionales

deben distribuirse convenientemente en todo el territorio, a través de un sistema coordinado de hospitales y de otros centros de asistencia, de mayor o menor categoría, según la población, clase de trabajo en cada lugar y facilidades de vida y de comunicación.

4o. Que la atención médica debe complementarse con un servicio médico social que actúe, simultáneamente, con el tratamiento profesional y que al término del mismo vigile la convalecencia del enfermo o lesionado.

5o. Que los países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que aún no hayan organizado una asistencia readaptadora relacionada directamente con la medicina preventiva y curativa deberán prever, dentro de sus planes de Seguridad Social, la creación de Servicios especializados que permitan hacer efectivos los fines de recuperación y readaptación funcional y profesional de los incapacitados.

5. DECLARACION DE MEXICO 1960

RESOLUCION "CISS" NUMERO 53

La VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se celebró en México, D.F., del 14 al 27 de septiembre de 1960. La Delegación de México recogió en las diversas sesiones plenarias y en las de las comisiones especiales que fueron creadas para el estudio de los puntos del Orden del Día, una impresión particularmente favorable sobre los resultados de sus trabajos.

Los valiosos intercambios de informes, de experiencias, de puntos de vista, de preocupaciones y problemas fueron y serán de una gran utilidad para el desarrollo de las instituciones de seguridad social en el Continente.

Ante ese panorama, muy alentador, de los trabajos de la Conferencia, la Delegación de México propuso a la consideración de las delegaciones y de los representantes de los organismos internacionales, así como a los de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, un proyecto de "Declaración de Principios de la Seguridad Social Americana".

La Delegación de México reflexionó profundamente en la necesidad de redactar una declaración que fuese, de ser factible, un compendio y una síntesis de las preocupaciones, anhelos y propósitos de los gobiernos, de los pueblos y de las instituciones, para alentar la vigorosa acción que se desarrolla en el campo de la seguridad social americana.

Hasta entonces, en nuestra propia organización, contábamos con la Declaración inicial de Santiago de Chile, aprobada el año de 1942 y con la Carta de Buenos Aires, adoptada el año de 1951, al celebrarse la III Reunión de la Conferencia.

Ambos documentos consignaron los propósitos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su valor doctrinario permanece, aún hoy, como ejemplo de la generosidad de miras, con que fueron concebidos los principios de la seguridad social en nuestro hemisferio.

Sin embargo, la Delegación de México creyó ser factible y particularmente deseable reafirmar los principios que unen a los pueblos americanos en sus programas de seguridad social, ampliar sus contenidos y señalar, como lo expresó el Señor Presidente López Mateos en el acto inaugural de la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, metas más ambiciosas para la seguridad social de nuestros pueblos.

Con ese propósito, la Delegación de México formuló el documento intitulado "Declaración de Principios de la Seguridad Social Americana", que fue aprobado por unanimidad y al que se dio el nombre de "Declaración de México".

La "Declaración de México" fue firmada por todas las Delegaciones en la sesión plenaria del día 27 de septiembre de 1960.

LA VI REUNION DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Reconoce que desde la constitución de la Conferencia, en Santiago de Chile en 1942, el desarrollo de la seguridad social en América ha realizado importantes progresos que permiten, con mayores experiencias, definir los principios que unen la acción de los gobiernos e instituciones que a ella pertenecen, por lo tanto:

A) Considera que no obstante el fortalecimiento de la seguridad social en América todavía existen difíciles y persistentes problemas que obstaculizan la lucha para superar la miseria, la insalubridad, la enfermedad, el desamparo, la ignorancia, la inestabilidad del trabajo, la insuficiencia del empleo, la inequitativa distribución del ingreso nacional, las deficiencias del desarrollo económico y las desigualdades en la relación del intercambio internacional.

B) Estima que los esfuerzos crecientes, cada vez más positivos, para fortalecer el desarrollo económico, elevar los niveles de vida, ampliar y mejorar los sistemas educativos, garantizar los derechos de los trabajadores, elevar el poder adquisitivo de sus salarios, la cuantía de sus percepciones, la conveniente utilización de los recursos naturales, la creciente industrialización, el aumento de la producción y de la productividad, las

medidas de carácter integral que se aplican para solucionar las severas limitaciones de la vida en el campo, la extensión de los mercados internos y externos y el fortalecimiento de las instituciones democráticas, permiten expresar que ha llegado la hora de impulsar, en forma más activa, los sistemas generales de seguridad social que garanticen un bienestar cada vez más creciente en beneficio de los pueblos americanos.

C) Renueva su determinación de contribuir, en la medida de sus posibilidades, a realizar los propósitos que, fundamentalmente, han quedado manifiestos en los principios aprobados en las diversas reuniones de la Organización Internacional del Trabajo, los que constan en la Carta de las Naciones Unidas, en la Carta de la Organización Mundial de la Salud, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en las Conferencias Regionales de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales, en las de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y en los de esta propia Conferencia, a fin de que ellos inspiren la noble tarea de la seguridad social americana.

D) Reafirma que la decisión de los pueblos americanos es la de alcanzar una vida digna, libre, soberana, creada y fortalecida por el valor del propio esfuerzo, en cada hombre, en cada pueblo y en cada nación, unida al poder de la solidaridad que debe traducirse en una más amplia cooperación, para transformar las actuales necesidades en nuevos frutos de bienestar individual y colectivo.

E) Reconoce que el trabajo de cada hombre debe ser garantizado para que el producto legítimo de sus esfuerzos sea un factor de armonía, de paz social dentro de una justicia social, que asegure a los pueblos americanos un disfrute cada vez más efectivo, más real y más operante, de los bienes materiales, morales y culturales que ha creado la civilización para su beneficio.

F) Siente anhelosamente que las circunstancias infrahumanas de existencia deben ser superadas en el plazo más perentorio; que la prosperidad debe ser compartida; que las situaciones de privilegio deben ceder el paso a una más creciente generalización de un auténtico goce de las libertades y de los derechos y de un pleno cumplimiento de los deberes y de las obligaciones

individuales y colectivas, para que los pueblos americanos, en su conjunto, constituyan un ejemplo de lo que puede ser realizado cuando se tiene la convicción de que la pobreza, dondequiera que exista, constituye un peligro para la libertad de todos los hombres.

G) Alienta nuevas y firmes ambiciones para procurar que la seguridad social cuente con más poderosos medios para ensanchar sus sistemas de acción y de protección y para lograr el acceso a un nivel satisfactorio de existencia de sectores más numerosos de la población americana, en las ciudades y en los campos, ante los riesgos del desempleo, de la enfermedad, de la invalidez, de la vejez y de la muerte.

H) No desestima las dificultades de orden económico y los problemas técnicos que se presentan a los sistemas de seguridad social para incrementar sus beneficios, ampliar sus prestaciones, amparar a mayor número de personas, pero admite que el fin que alienta sus trabajos es acercar la fecha en que pueda ofrecerse una seguridad integral, para un disfrute total de los pueblos americanos y, a esa lucha, ofrece consagrar sus esfuerzos más generosos y más efectivos.

I) Espera que será cada vez más factible, en la medida en que lo permitan las circunstancias propias de cada nación y de cada pueblo, ampliar la protección comprendida en el marco tradicional de los seguros clásicos, para hacer más importantes las prestaciones sociales en beneficio de la infancia, de la juventud, de las mujeres y de los hombres, que aumenten los resultados de una preparación más eficaz, de una capacidad más consistente, de una labor más útil en el sentido individual, familiar y colectivo, a fin de prevenir los riesgos antes de que éstos acontezcan, por un fortalecimiento de las condiciones generales y de los medios para luchar venturosamente por la vida.

J) Reitera que las instituciones democráticas constituyen la más fiel expresión del carácter de los pueblos americanos. La lucha que han sostenido por su independencia y por su libertad las ha fortalecido. Ellas recogen las auténticas necesidades colectivas y, respetando la dignidad de cada persona, se esfuerzan, cotidianamente, por resolverlas. a la antigua expresión de democracia política se han unido otras realidades que integran el término: la democracia económica, la democracia cultural y la democracia en el disfrute de la seguridad social.

K) Señala que los pueblos, las naciones y los gobiernos continúan esforzándose en realizar los principios de una justicia social y que, para lograrlo, deben estimularse todos los esfuerzos que tienden a abolir, entre otras causas de inseguridad, el estado de temor ante una nueva conflagración, bajo el supuesto imprescindible de que los caminos hacia la paz se verán más despejados en la medida en que se afirme la solución pacífica de los conflictos, y se ensanchen las vías de la cooperación internacional, respetando el derecho, la soberanía y la independencia de los pueblos.

Con tales consideraciones, la Conferencia

DECLARA

Que en la medida propia de la esfera de acción de los gobiernos, de las facultades que les conceden sus constituciones políticas y de la competencia de las instituciones, la seguridad social implica:

1) Garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad.

2) Permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre.

3) Establecer las condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo puedan vivir sin temor, sin amenazas y sin recelos.

4) Enseñar que nada se consigue sin el esfuerzo propio y que es antisocial la falta de cumplimiento de los deberes y obligaciones que justifican el goce de las garantías y de los derechos.

5) Permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos, la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación.

6) Fortalecer el ejercicio real de las libertades, mediante un combate sistemático en contra de la miseria, de la ignorancia, de la insalubridad, de la necesidad, del abandono y del desamparo.

7) Dar facilidades para que las grandes mayorías disfruten de una sana alimentación, de una habitación digna, de una indumentaria propia.

8) Crear las condiciones indispensables para estimular la solidaridad entre los hombres y entre los pueblos a fin de convertirla en el instrumento más eficaz de la seguridad social.

9) Advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comúnmente compartida como un único medio de vigorizar la democracua política, la democracia económica y el disfrute de la seguridad social.

10)Contribuir para que la distribución del ingreso nacional sea cada vez más equitativa, según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social y su aportación al bienestar colectivo y para que su redistribución se realice inspirada en la satisfacción general.

11)Promover el constante ascenso de los niveles de vida de la población, la consolidación del patrimonio económico, social y cultural de cada pueblo.

12)Asegurar a cada persona la oportunidad de un sitio en el campo de la producción, con retribución adecuada a sus necesidades individuales y familiares.

13)Auspiciar y promover el conocimiento y el goce de los valores culturales y de una sana recreación.

14)Constituir un amparo eficaz contra los riesgos, previniéndose en la medida de lo posible, y luchar con los mejores recursos contra la enfermedad, la invalidez, el desempleo y el subempleo; proteger la maternidad, el estado familiar, el curso de la vejez y las necesidades creadas por la muerte.

15)Iniciar, desarrollar y ampliar las prestaciones familiares y sociales en favor del progreso individual, familiar y del de la comunidad de que se forme parte.

16)Estimular la conciencia de cooperación, de ayuda mutua, de solidaridad para las tareas que exige el desarrollo de las comunidades y de los pueblos y enfatizar la acción para transformar la vida del campo, hacer el trabajo del campesino más remunerador; atenderlo en las contingencias de su traba-

jo, en sus enfermedades y en los riesgos de la subocupación, de la desocupación, de la vejez y de la muerte.

17) En consecuencia, ampliar en la medida en que lo permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral de la seguridad general, alentando los nuevos factores de bienestar que sea dable realizar, en un ambiente de paz social, que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social, destino último de esta Declaración.

COMENTARIOS

El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, señor Licenciado Benito Coquet, en la V Sesión Plenaria de la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en el Auditorio del propio Instituto el día 26 de septiembre de 1960, presentó, a nombre de la Delegación Mexicana, el proyecto de "Declaración de Principios de la Seguridad Social Americana", en la siguiente forma:

"La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida por primera vez en Santiago de Chile hace 18 años, aprobó una Declaración de Principios Generales, sobre las medidas y propagación de la seguridad social en el Continente.

"Nueve años más tarde, en 1951, la III Conferencia reunida en Buenos Aires, había aprobado otra Declaración sobre lo que era y significaba la seguridad social de nuestro hemisferio.

"Ahora, nueve años después, se considera casi indispensable una nueva Declaración que recoja las inquietudes de nuestros pueblos, de nuestros gobiernos, de nuestras instituciones.

"Desde el primer día de la reunión, quedaron señaladas las inquietudes que embargan a los delegados, por lo que respecta a los regímenes de seguridad social.

"Considerando estas inquietudes, la Delegación de México, presentó un proyecto de Declaración de Principios de la Seguridad Social Americana, que constituye una nota de esperanza, fe y optimismo en el hombre".

La Asamblea aprobó por aclamación la Declaración de Principios contenida en la resolución de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social bajo el número 53. A continuación el señor Lic. Gastón Guardia Uribe, representante de Costa Rica, propuso que dada la trascendencia internacional de esa Declaración y en homenaje al país que la había propuesto, la "Declaración de Principios de la Seguridad Social Americana" se conociera como la "Declaración de México".

Todas las Delegaciones manifestaron con un largo aplauso su conformidad con la propuesta del Delegado de Costa Rica.

INTERVENCION DEL SEÑOR ANTONIO ZELENKA REPRESENTANTE DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

"Con una emoción fácilmente comprensible, estoy tomando la palabra en este momento culminante de la Conferencia, cuando sólo poco tiempo nos separa del voto sobre el Proyecto de declaración sobre los principios de la seguridad social en América, preparado por la Delegación de México, que a sus numerosas iniciativas y actividades durante nuestra reunión añade este documento cuya importancia cabal podrá ser apreciada, sólo en el porvenir.

"Inútil resulta insistir sobre la importancia de dicha declaración, pues los elocuentes oradores que me han precidido en el uso de la palabra la han puesto plenamente de relieve. No hay duda de que la declaración sugerida por la Delegación de México debe compararse a la Declaración de Santiago de Chile, cuando -dieciocho años atrás-, los representantes de los países americanos formularon los principios y los objetivos de la seguridad social, señalando al mismo tiempo los caminos y las medidas que habrían de seguirse para las realizaciones futuras.

"La primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social sentó firmemente su fe en el progreso de la Humanidad basado en la justicia social y en el derecho nato de cada hombre a una vida digna y feliz en una época en que la

cruenta Guerra Mundial llegaba a su punto culminante y cuando parecían haberse olvidado muchas ideas nobles. Olvidadas, sí, quizás por muchos - pero no por todos-, Pero la Declaración de Chile tuvo -además de su valor intrínseco- el valor de un testimonio histórico, constituyendo la prueba de que los valores fundamentales que rigen a toda sociedad ordenada pueden dejar de ser respetados durante cierto tiempo, pero no pueden ser destruidos.

"El proyecto mexicano se presenta en un momento de ansiedad general, en un instante en que el mundo entero vive nuevamente en opresivo ambiente de inseguridad y cuando todo hombre de buena fe se pregunta cómo podrían disiparse las divergencias grandísimas que separan no sólo a los políticos sino a menudo a las mismas naciones; en un período también en que el pesimismo que domina en los salones de grandes edificios nacionales e internacionales en los cuales se preparan las decisiones sobre el porvenir del mundo, y en los que se buscan las medidas adecuadas para evitar que la guerra fría se transforme en atroz guerra enardecida.

"Ante tal perspectiva, la ponencia de México toma toda su trascendental importancia dado que la declaración propuesta permite reafirmar la confianza de los países americanos no sólo en el progreso de la seguridad social como parte del desarrollo económico y social coordinado, sino también en la conservación y la victoria final de todas las grandes ideas de libertad y dignidad humana de cada nación y de cada hombre sobre las cuales ha sido edificada la cultura y la sociedad contemporánea.

"Las consideraciones y los enunciados de los principios que se hacen en el documento que se halla en nuestras manos, constituyen la reafirmación de la idea dominante en cada política verdaderamente humana: el objeto principal de cada política es y debe ser el simple hombre en la calle, el hombre del mundo del trabajo, que tiene el derecho imprescindible a una vida digna, a una vida que le permita proteger a su familia, ejecutando un trabajo para el cual está capacitado y ha sido libremente elegido por él, una vida con garantías de un nivel material y cultural decoroso, en suma, a una vida libre de miseria y de temor.

"Cada inciso de la declaración es importante, y cada punto pone de relieve uno de los principios básicos o uno de los objetivos que sólo en su conjunto permiten apreciar justamente su alcance. Evidentemente esa es la razón por la que sus autores no se han limitado a la seguridad social en el sentido estricto

de la palabra, sino que han concebido la seguridad social como parte de un cuadro más general, el de una política económico-social concebida como una acción permanente para elevar el bienestar social.

"Es difícil decir cuáles son los puntos básicos de la declaración; sin embargo, creo que conviene dar énfasis a dos ideas fundamentales contenidas en el proyecto: en primer lugar, en la declaración se afirma que el derecho a la seguridad social -como todo derecho social- es un derecho nato imprescindible; pero que, como todo derecho, es una contrapartida de las obligaciones que el hombre tiene que cumplir frente a la sociedad y frente a su familia y su nación. Este estrecho vínculo entre los derechos y las obligaciones está muy bien expresado.

"El otro concepto importante es la comprobación que se hace de que como la seguridad social es un factor indispensable para lograr la verdadera libertad económica del hombre, esta libertad económica no puede ser concebida sin libertad general de cada ser humano y de cada nación; libertad sin la cual el hombre no puede vivir con dignidad y serenidad. En otras palabras, no puede concebirse la libertad material y económica sin la libertada política en el sentido propio de la palabra.

"Sabemos muy bien que no todo es bueno en el mundo y principalmente que es muy largo el camino por recorrer para alcanzar las realizaciones conforme a los objetivos señalados en la declaración. Por consiguiente, la adopción de esta declaración por la Conferencia impone en cada uno de los delegados la obligación permanente de actuar para que los altos preceptos formulados en ella sean proseguidos sin fallas ni desviaciones, con perseverancia, y si es preciso, con paciencia ilimitada".

INTERVENCION DEL SEÑOR BERYL FRANK, REPRESENTANTE DEL SECRETARIO GENERAL DE LA ORGANIZACION DE ESTADOS AMERICANOS

"Finalmente, quiero referirme a los Principios de la Seguridad Social Americana aprobados por esta Sexta Asamblea de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y que justamente llevan la designación <Declaración de México>. Digo, justamente porque su contenido me recuerda las palabras del distinguido presidente de esta gran nación, Don Adolfo López Mateos, quien

dijo, cuando estaba describiendo la actual Constitución de la República: <...está expresada una doctrina precisa y clara, en la que alcanzan justo equilibrio el ideal, la convicción y la realidad...> No he podido encontrar palabras más aptas para caracterizar este noble documento preparado y presentado a esta Reunión por la Delegación de México. Constituye una reafirmación de todas nuestras aspiraciones y nos da las pautas a seguir en los años venideros. No debe sorprendernos que el documento originó en el mismo país cuya Constitución de 1917 contiene artículos como el ciento veintitrés (123) que han servido de guía para muchos otros países de América. "La celebración de esta Conferencia coincide con importantes aniversarios en la historia de la nación mexicana. La nueva Declaración de México tiene sus verdaderas raíces en los acontecimientos que dieron origen a la Revolución Mexicana y refleja fielmente las siguientes palabras de Morelos, contenidas en el Acta de Apatzingán de 1814: <Que como la humana ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro Congreso deben ser tales, que obliguen a constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia y de tal suerte aumente el jornal del pobre, que mejore éste sus costumbres y aleje la ignorancia>.

INTERVENCION DEL DR. GONZALO ARROBA, REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

"Empero, me atrevo a afirmar que en el concierto de instituciones de Seguridad Social que integran la AISS las del Continente Americano ocupan una situación expectante por cuan es en la parte latina de este Continente donde, entre todas las regiones del globo en proceso no avanzado de desarrollo económico, ha sido más firme y marcada la tendencia de buscar en la Seguridad Social solución a algunos de los problemas que presenta el mejoramiento de las poblaciones y de sus condiciones de trabajo y de vida. ¿Quién sabe si algunos aspectos de las soluciones que hallemos a los problemas de la Seguridad Social en el medio americano, no podían servir de experiencia a continentes más viejos pero menos afortunados históricamente como el Continente africano y ciertas regiones asiáticas?. Y no digo esto por el orgullo de ser americano sino porque hay signos e indicios objetivos de tal sentido. Es natural, pues, que la AISS se sienta complacida y orgullosa de lo que se haya logrado en esta reunión. Deseo, sin embargo, hacer resaltar algunos puntos que revisten especial importancia.

"El progreso de toda obra humana trascendente se ha hecho sobre la base de principios. Y los principios requieren un continuo proceso de reafirmación y en su caso, de revisión cuando se trata de procesos dinámicos como los económico-sociales. Este es el sentido que asigno a la Declaración de México: el de una renovada y más avanzada profesión de fe, como corresponde a las nuevas situaciones que nuestro hemisferio confronta. Ha sido un feliz acierto por el cual la AISS se sentirá orgullosa, tanto como esta Conferencia, por la circunstancia de que su inspirador el Lic. Benito Coquet, ostenta el alto puesto de Vicepresidente de la mesa directiva de la AISS".

6. DECLARACION DE SAN SALVADOR

La X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en la ciudad de San Salvador, El Salvador, del 24 al 29 de noviembre de 1974.

Considerando:

Que para que el desarrollo de la seguridad social en los países de América sea orgánico y armonioso debe realizarse teniendo presentes ciertos objetivos bien determinados;

Que estos objetivos deben formularse teniendo en cuenta la realidad económica social de estos países y que ellos deben insertarse y coordinarse con los programas para el progreso social;

Que los documentos técnicos presentados y las deliberacione durante la reunión se han referido en general a la evolución y tendencias de la seguridad social en las Américas en los años recientes y en particular a nuevos esquemas para aplicar la seguridad social a mayores sectores de población y en especial al medio rural, aspectos jurídicos y administrativos de la recaudación de contribuciones, a la mejora de la productividad de los servicios médicos y a la protección de la juventud por la seguridad social,

Declara:

Que estos aspectos implican objetivos por alcanzar, que deberían guiar el desarrollo de la seguridad social sin olvidar la planificación de otros importantes aspectos para el desarrollo socio-económico.

Adopta como puntos orientadores de esa acción para el futuro los que se indican en las Resoluciones siguientes, que están inspiradas en los anhelos unánimes de los pueblos de América, de utilizar adecuadamente la Seguridad Social como un instrumento para la justicia social.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 77

REFORMAS LEGISLATIVAS, EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS

La X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, después de conocer el documento sobre el tema presentado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, las aportaciones y comentarios de los señores Delegados y de los Representantes de los Organismos Internacionales, adopta la siguiente resolución:

Considerando:

Que en el campo de la Seguridad Social americana se observan tendencias hacia:

La universalización del campo de aplicación, con la extensión de la Seguridad Social a las áreas rurales y la creciente inclusión de los trabajadores independientes, mediante esquemas especiales de aplicación;

La coordinación de los servicios médicos de las Instituciones de Seguridad Social y los de Salud Pública, permitiendo su funcionamiento más eficaz y el mayor aprovechamiento de los recursos;

La incorporación de programas preventivos y de rehabilitación en los planes de la medicina de la Seguridad Social; así como la evaluación de la calidad, de la productividad y del sentido humano de la prestación médica;

La búsqueda del mantenimiento del valor real de las prestaciones económicas ajustándolas al incremento del costo de la vida, en algunos casos en forma automática, y, en otros, mediante revisiones periódicas;

La revisión de los sistemas de financiamiento, tanto para la protección a ciertos grupos especiales, como para neutralizar desajustes provocados por el proceso inflacionario, tratando de superar los criterios clásicos de la capitalización;

La incorporación de la planeación sectorial de la Seguridad Social en el contexto de los planes integrales de desarrollo de algunos países americanos,

Acuerda:

Que los países miembros envíen oportunamente las reformas legislativas que se adopten en materia de extensión, financiamiento y administración de la Seguridad Social, tanto a la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, como al Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y a la Comisión Regional Americana Jurídico Social, para mantener actualizada la información que permita incrementar el estudio de la Seguridad Social como instrumento de promoción y progreso de la Justicia Social y facilitar la elaboración de los correspondientes análisis de la Legislación.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 78

NUEVOS ESQUEMAS DE ORGANIZACION PARA EXTENDER LA SEGURIDAD SOCIAL A OTROS SECTORES DE LA POBLACION, PRINCIPALMENTE EN EL MEDIO RURAL

La X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, después de conocer el documento sobre el tema, presentado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, las aportaciones y comentarios de los señores Delegados y de los Representantes de los Organismos Internacionales, adopta la siguiente resolución:

Considerando:

Que existe el consenso de que la política de Seguridad Social, depende de las características del desarrollo social y económico en cada país, que son las que permitan y regulan la extensión del campo de aplicación de las prestaciones y servicios de los seguros sociales a los diferentes sectores de la población;

Que es evidente que los seguros sociales han sido un eficaz instrumento para la solución de problemas económicos, sociales y de salud de algunos sectores de la población; pero se han enfrentado a factores adversos que han

limitado su extensión horizontal, por lo que aún continúan sin protección grupos muy numerosos en el medio urbano y sobre todo en el medio rural;

Que en algunos casos el núcleo familiar continúa excluido o tiene prestaciones limitadas;

Que la promulgación de nuevas leyes o reformas a las existentes en la materia, han dado origen a nuevos esquemas de protección que propician la extensión de la Seguridad Social a grupos de población hasta ahora desprotegidos;

Que la legislación de la Seguridad Social debe ser congruente con los ordenamientos en materia de reforma agraria, políticas agropecuarias, crediticias, educativas y de salud y en estrecha vinculación con la legislación laboral;

Que por las características ecológicas, factores epidemiológicos y condiciones sanitarias prevalecientes en la región americana, las prestaciones de salud deben ser prioritarias en la primera etapa de la extensión de la seguridad social, aprovechando mejor los recursos humanos y materiales de la infraestructura nacional de salud, mediante la adecuada legislación y organización de los servicios médicos;

Que la nueva tendencia de la seguridad social americana contempla la creciente presencia de sectores de profunda marginación socioeconómica y casi nula capacidad contributiva, lo cual obliga a reorientar las políticas de solidaridad social y de financiamiento para acelerar la acción que pueda proporcionar un mímimo de protección a estos grupos,

Acuerda:

1o. Es conveniente recomendar a los países de la región americana, se acelere la elaboración de reformas legislativas o la promulgación de nuevas leyes sobre la materia, a efecto de disponer del marco jurídico indispensable que prevea las alternativas posibles para la ampliación del campo de aplicación de los seguros sociales, estableciendo los esquemas de prestaciones y servicios, así como los sistemas de financiamiento compatibles con el desarrollo económico y social en cada país.

2o. La atención de la salud del núcleo familiar debe ser meta prioritaria en todo sistema de seguridad social.

3o. La existencia de crecientes sectores de población marginados de los beneficios de los seguros sociales por su baja capacidad económica y casi nula capacidad contributiva, hace necesario reorientar los postulados de la extensión, buscando nuevos métodos de protección que hagan factible el otorgamiento de un esquema mínimo de prestaciones médicas y sociales para estos grupos, salvaguardando la integridad financiera de las instituciones de seguridad social y sin menoscabo de los derechos, la cuantía y la calidad de las prestaciones a la población asegurada.

4o. El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social debe continuar el estudio de los factores que limitan la extensión de la seguridad social y plantear soluciones, cuya difusión pueda servir de base a las instituciones americanas de seguridad social en sus planes de extensión. Con el objeto de complementar esta labor, ha de promover la realización de reuniones a nivel regional, para conocer y evaluar periódicamente los avances logrados en la extensión de la seguridad social a sectores de la población aún no protegidos, particularmente en el medio rural.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 79

ASPECTOS JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECAUDACION EN LA SEGURIDAD SOCIAL

La X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, después de conocer el documento sobre el tema, presentado por la Comisión Regional Americana de Organización y Sistemas Administrativos y la Comisión Regional Americana Jurídico Social y las aportaciones y comentarios de los señores Delegados y de los Representantes de los Organismos Internacionales, adopta la siguiente resolución:

Considerando:

Que los sistemas jurídicos y administrativos que conforman la actual estructura organizativa y operativa de las instituciones americanas de Seguridad Social, son susceptibles de mejora y perfeccionamiento;

Que si no puede esperarse que se adopte una legislación y prácticas administrativas uniformes en todos los países del área, sí se reconoce como aspiración común la adopción de normas y sistemas básicos semejantes;

Que los países del área guardan distintos niveles de desarrollo económico y social, mostrando avances de diferente grado en materia de Seguridad Social y con ello experiencias administrativas y jurídicas susceptibles de aprovecharse en otros países;

Que ya en ocasiones anteriores al nivel del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, se ha estudiado la relación que existe o debe existir entre los planes de desarrollo y la Seguridad Social;

Que hace falta una mayor consideración de tipo operativo en el estudio de la relación Seguridad Social planes de desarrollo;

Que el tema "Aspectos Jurídicos y Administrativos de los Procedimientos de Recaudación en la Seguridad Social" tiene muchos puntos de relación con contenidos de política y operación de los planes de desarrollo en los que la integración económica es parte importante,

Resuelve:

Que el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Asociación Internacional de la Seguridad Social, a través de los órganos que consideren convenientes promuevan la elaboración de un documento monográfico que contenga los aspectos jurídicos y administrativos de la recaudación de cada uno de los miembros, de manera detallada y clasificada, que sirva de material de consulta para adecuar las experiencias del área a las peculiaridades de otros países.

A los efectos apuntados, se sugiere crear un Grupo de Trabajo, que cuente con la cooperación de las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, para que elaboren el documento mencionado que servirá de consula y referencia a las Instituciones de Seguridad Social Americanas. Se sugiere que dicho documento, entre otros aspectos contemple: Descripción y análisis de los sistemas de recaudación vigentes y sus resultados.

Que las Secretarías Generales del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, propicien y promuevan en el área americana, la compatibilidad de aquellos aspectos de los procedimientos administrativos y jurídicos de la recaudación en la Seguridad Social, que pudieran facilitar los procesos de integración económica y social de nuestros países.

Que el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, en su programa de actividades, contemple la posible colaboración de las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social, para organizar seminarios o cursillos en donde se consideren en forma global, sistemas de operación dentro de la Seguridad Social. Por ejemplo: sobre el Sistema de Recaudación en todos sus aspectos, lo que incluiría desde la elaboración y control de planillas, hasta los trámites administrativos y judiciales para hacer efectiva la recaudación. Este tipo de trabajo por sistema, supone un enfoque multidisciplinario y el desarrollo de técnicas de trabajo en equipo.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 80

PROCEDIMIENTOS PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

La X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social después de conocer el documento sobre el tema presentado por la Comisión Regional Americana Médico Social, las aportaciones y comentarios de los señores Delegados y de los Representantes de los Organismos Internacionales, adopta la siguiente resolución:

Considerando:

Que es objetivo fundamental de la Seguridad Social el proporcionar atención médica para la protección de núcleos cada vez mayores de población y que la población más desprotegida no tiene posibilidades de participar en el financiamiento de la prestación de salud que requiere;

Que las Instituciones de Seguridad Social cuentan para la prestación médica con recursos financieros limitados a la capacidad contributiva de los sectores;

Que el costo de la prestación de los servicios médicos tiende a encarecerse a un ritmo acelerado por diferentes causas, destacándose muy especialmente la problemática mundial inflacionaria;

Que las Instituciones de Seguridad Social para cumplir con los seguros de enfermedad, maternidad y riesgo de trabajo deben responsablemente optimizar los recursos a su disposición: humanos, técnicos y económicos,

Recomienda:

1o. Estudiar las características de la población derechohabiente de las Instituciones de Seguridad Social, para que en razón a los aspectos demográficos, sociales, culturales y particularmente en consideración a la epidemiología regional, se planee el programa médico a desarrollar en forma integral buscando el mejor aprovechamiento de los recursos.

2o. Establecer y desarrollar los criterios que permitan la preparación y asignación de personal médico y paramédico de acuerdo a las necesidades cualitativas y cuantitativas de las Instituciones.

3o. Mejorar la productividad del personal de salud con que cuentan las Instituciones de Seguridad Social poniendo especial atención en elevar la técnica en el desempeño de sus labores, a partir de una adecuada selección y desarrollo del personal, auspiciando la creación de grupos interdisciplinarios de trabajo que propicien la realización del individuo atendiendo a sus necesidades básicas y motivaciones, para hacer de su actividad cotidiana una tarea gratificante y no enajenante.

4o. Establecer e impulsar acciones que orienten al derechohabiente, a obtener una racional utilización de los servicios médicos y sus instalaciones.

5o. Realizar diseños de unidades médicas que adecuen el espacio a la función, con equipos y materiales cuya tecnología esté en concordancia con el tipo de servicio a otorgar, propiciando además, una mayor utilización de las unidades a través del incremento en los días laborables al año, así como en las horas por día.

6o. Conservar y mantener el patrimonio de las Instituciones de Seguridad Social, representado por sus instalaciones físicas, estableciendo y desarrollando los sistemas técnico-administrativos que, acordes con el desarrollo y problemática de la institución en este capítulo, garanticen que los inmuebles, equipos e instalaciones operen eficientemente.

7o. Desarrollar técnicas y procedimientos que optimicen la adquisición y uso de medicamentos, materiales de curación, equipos y energéticos, propiciando para el efecto la elaboración de normas, especificaciones, cuadros básicos, sistemas de control de calidad y manuales de operación.

8o. Implantar sistemas de información y estadística que coadyuven a incrementar la productividad de los servicios médicos, estableciendo indicadores de operación y procedimientos de evaluación.

9o. Promover el intercambio de experiencias entre las Instituciones de seguridad social, en materia de productividad de los servicios médicos.

RESOLUCION "CISS" NUMERO 81

LA PROTECCION DE LA JUVENTUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL LOS PROBLEMAS DEL EMPLEO, DESEMPLEO, INVALIDEZ Y REHABILITACION DE LOS JOVENES

La X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, después de conocer los documentos "La Protección de la Juventud y la

Seguridad Social" presentado por la Organización Internacional del Trabajo y "Los problemas del empleo, desempleo, invalidez y rehabilitación de los jóvenes" presentado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social, y las aportaciones y comentarios de los señores Delegados y de los Representantes de Organismos Internacionales, adopta la siguiente resolución:

1o. Dada la importancia y complejidad de los problemas del bienestar de los jóvenes, la seguridad social debe contribuir a su solución, sin que ello implique el que se considere a la juventud como categoría especial, debiendo establecerse una auténtica política integral que contemple sus distintos aspectos.

2o. Los programas de protección de la juventud, no son independientes de otras formas que tienden al mejoramiento de los niveles de vida y particularmente se relacionan con las formas de acción comunitaria relativas a la escolaridad, la estabilidad y responsabilidad de la familia, especialmente en el Sector Rural, para evitar el éxodo a las grandes ciudades.

3o. La limitada cobertura de la Seguridad Social implica que sus efectos en favor de los jóvenes son poco significativos, mientras no se extienda su aplicación a más amplios sectores de la población y mientras no se incorpore el núcleo familiar.

4o. La protección de la salud de los jóvenes constituye un imperativo y los regímenes de Seguridad Social deben esforzarse en extender el derecho a las prestaciones de salud a los hijos del asegurado, hasta que ellos obtengan derecho directo a tales prestaciones.

5o. Deben adoptarse las medidas necesarias para incrementar las pensiones de orfandad y las asignaciones familiares para que sus beneficios sean una mayor garantía de bienestar para los jóvenes.

6o. A medida que los regímenes de Seguridad Social lleven a cabo programas de servicios sociales, conviene que en ellos incluyan actividades en favor de la juventud, principalmente en el campo de la educación, recreación, capacitación y empleo.

7o. Los regímenes de Seguridad Social deben considerar la posibilidad de disminuir o eliminar los requisitos por tiempo o cotizaciones mínimos, que restringen el derecho a las prestaciones de invalidez.

8o. Los servicios y prestaciones de rehabilitación deben aplicarse, en forma amplia, a todos los asegurados y a sus hijos que los necesiten, sin consideración a la causa que haya determinado la incapacidad o invalidez.

9o. Deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar el empleo de los jóvenes rehabilitados y a tales efectos es importante la colaboración de Asociaciones de Trabajadores y Empleadores, junto con la acción del Estado.

10o. A fin de velar por el bienestar de la juventud, deben intensificarse las campañas de educación sanitaria, así como los programas de medicina preventiva, prevención de accidentes y riesgos profesionales y lucha contra la drogadicción.

7. DECLARACION DE ACAPULCO

RESOLUCION "CISS" NUMERO 113

La XVI Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, conmemorativa de su Quincuagésimo Aniversario, reunida en la ciudad de Acapulco del 19 al 21 de noviembre de 1992.

Reafirmando el compromiso suscrito en la Declaración de Santiago de Chile que le diera origen, en la que se proclama que cada "país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de una seguridad social concebida como una **economía auténtica y racional de los valores humanos" (1942).**

Considerando que la acción concertada entre las organizaciones de seguridad social para apoyar su desarrollo le ha permitido en cinco décadas orientar la implantación, fortalecimiento y desarrollo de sus instituciones, así como encarar las amenazas de sus rezagos, contribuyendo a su doctrina y a su puesta en práctica con el objetivo de que se convierta en eje de las políticas de desarrollo social y como derecho inalienable del ser humano.

Reconociendo la vigencia de los principios básicos de la seguridad social consagrados en sus declaraciones, resoluciones y recomendaciones, cuya puesta en práctica reclama nuevos compromisos y esfuerzos de las instituciones de los países del continente.

DECLARA que:

Primero. Los principios de la seguridad social que le dan una dimensión sólida e inconfundible de instrumento que sustenta la política social y concibe la protección de la población en la solidaridad, universalidad, equidad y subsidaridad del Estado moderno, coadyuvan al logro de los fines de bienestar e integración social.

Segundo. La protección social lejos de disminuir, deberá incrementarse con vistas a cumplir sus objetivos originales y atenuar aquellos efectos negativos

que resultan de la reconversión económica, en especial a los grupos más vulnerables de la sociedad, en particular mujeres, minusválidos, poblaciones indígenas y tribales y la población de ingresos medios que han sufrido el mayor impacto; así como la importancia de los actuales programas de seguridad social como base y punto de partida para el establecimiento de redes de seguridad que ofrezcan respuesta a estos grupos.

Tercero. Los programas dirigidos a brindar atención a la salud de los habitantes de un país y proporcionales prestaciones económicas para cubrir sus necesidades básicas, constituyen elementos prioritarios del desarrollo y por lo tanto deben formar parte de cualquier política de cambio estructural. no sólo en la etapa de transición, sino en las etapas futuras en que se alcance el crecimiento sostenido de las economías.

Cuarto. Es irrenunciable la responsabilidad de los Estados en la estructuración de los programas de seguridad social, con independencia de las políticas y las estrategias que escoja cada país, que dependerá de sus características económicas, demográficas, políticas y sociales.

Quinto. Siendo la seguridad social un instrumento al servicio de la justicia social, sus propósitos, principios, organización y realizaciones deben divulgarse ampliamente de tal suerte que los pueblos americanos adquieran una sólida conciencia de lo que ella representa para su progreso, su seguridad y su bienestar.

Sexto. Con tales miras es preciso incrementar en los programas de educación a todos los niveles la enseñanza de lo que es, hace y significa la seguridad social, como factor determinante del desarrollo integral de las naciones americanas; en esta promoción, deben participar corresponsablemente todos los sectores sociales y en especial las instituciones de seguridad social.

Séptimo. La seguridad social debe tener sistemas financieros y actuariales viables en el corto, mediano y largo plazo, armonizados con los programas macroeconómicos de cada país y cuyos recursos deben prioritariamente orientarse al alcance de sus objetivos sociales, lo que favorecerá el cumplimiento de las prioridades del desarrollo.

Octavo. La seguridad social debe desarrollar mecanismos para extender su cobertura tanto en el sector formal como en el sector no estructurado de la

economía, los que deben elaborarse a partir de las reales necesidades de los grupos a cubrir y cuyas prioridades deben determinarse con su participación y en congruencia con programas de asistencia social y solidaridad.

Noveno. Para la seguridad social es un imperativo lograr sistemas modernos de administración, eficientes y transparentes, que se traduzcan en mejores beneficios para la población cubierta y estimulen la confianza de la sociedad, sumando los esfuerzos y voluntades de los sectores público, privado y social.

Décima. Toda reforma, reestructuración y armonización de la seguridad social con el modelo de desarrollo económico que cada país adopte, debe fundamentarse en la consolidación de las instituciones de seguridad social y de los mecanismos de gestión, supervisión y control que coadyuven a incrementar permanentemente sus niveles de eficiencia y eficacia en beneficio de la población.

Al suscribir esta Declaración, las instituciones de seguridad social de América son conscientes del inicio de una nueva etapa, que reforzará los vínculos de solidaridad entre los países de América, para alcanzar el ideal de la seguridad social a la que todos aspiramos.

8. DECLARACION DE MEXICO 1995

RESOLUCION "CISS" NUMERO 114

CONSIDERANDO

- Que en la actualidad se ha logrado el consenso en la mayoría de los países de América, sobre la necesidad de llevar a cabo reformas profundas a los sistemas de seguridad social, ante la crisis estructural de los mismos.

- Que existe una convicción generalizada de que la mayoría de las instituciones de seguridad social no han logrado un grado de cobertura aceptable, de que la solidaridad y la equidad son aún los grandes retos del futuro y de que la racionalidad económica y administrativa están en espera de trascendentales decisiones políticas, para reafirmar los principios fundamentales de la seguridad social.

- Que el análisis y el debate de estos temas ha propiciado que varios países, tomando en cuenta sus características, necesidades e intereses propios y específicos, inicien importantes procesos de reforma en sus sistemas de seguridad social.

- Que existe el convencimiento de que toda reforma de la seguridad social debe surgir del diálogo social, con la comprometida participación del gobierno y de los representantes de los obreros y empresarios.

- Que las reformas, para ser viables, deben fundamentarse en firmes procesos democráticos y en vastos consensos políticos que, comprometidos con la realidad, logren la participación activa de la sociedad y sus instituciones. Por ser época de grandes transformaciones, se impone la exigencia de una plena responsabilidad social.

- Que, independientemente del tipo de reforma que se aplique, congruente con el contexto que prive en cada país, existe acuerdo pleno, en el sentido de que la reforma debe incrementar el bienestar de la población y traducirse en un desarrollo social real, y de que la misma debe sustentarse en sólidas bases financieras.

- Que ante las crisis económicas recurrentes por las que atraviesa el mundo, se hace necesario contar con mecanismos de solidaridad que propicien la ampliación de la cobertura de la población protegida y que condicionen la transparencia y eficiencia en el manejo administrativo-financiero, para garantizar equidad en la ejecución de las acciones.

- Que hay consenso generalizado en América sobre el hecho de que la evolución de los sistemas de seguridad social debe ser hacia estructuras que fomenten la participación social, para lograr avances significativos en las metas de universalidad, solidaridad y equidad.

Por todo lo anterior,

DECLARAMOS:

- Reconocer que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, al agrupar a instituciones de seguridad social de treinta y cinco países de América, que se reúnen periódicamente para exponer sus experiencias y avances, se ha reafirmado como un importante Foro Propositivo y de Debate.

- Expresar que en el contexto de este Foro se han llevado a cabo reuniones que han resultado de gran importancia y utilidad, para enriquecer y difundir las reformas que las instituciones de seguridad social americanas proyectan realizar o llevan a cabo, al permitir su análisis, estudio y sólido debate.

- Exhortar a las instituciones para que en el futuro utilicen este importante Foro Propositivo y de Debate, para la exposición de sus avances, y, en su caso, procesos de reformas, coadyuvando con ello para que los sectores involucrados se enriquezcan con el conocimiento directo de las experiencias y avances de la seguridad social americana y surjan recomendaciones de carácter general.

CAPITULO III

CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU PROTOCOLO

1. ANTECEDENTES

2. COMENTARIOS SOBRE EL CODIGO EUROPEO Y SU PROTOCOLO

3. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL CODIGO Y SU PROTOCOLO CON LOS CONVENIOS DE LA OIT

4. DEL CODIGO DE 1964 Y SU PROTOCOLO AL CODIGO REVISADO DE 1990

5. CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL -REVISADO-

6. RATIFICACIONES AL CODIGO DE 1964

7. CUADROS COMPARATIVOS

1. ANTECEDENTES

La Europa devastada al final de la Segunda Guerra Mundial se ve necesitada y urgida de una mayor cooperación regional en todos los campos, con la finalidad de impulsar el desarrollo económico, político y social que garantizara la tan anhelada y costosa paz.

Europa es fuente de la preocupación mundial sobre los derechos humanos y los derechos económico-sociales, en donde la seguridad social juega un papel preponderante y fundamental para la realización de la justicia social.

Es así que la política social de la región tuvo que trazar objetivos bien definidos si es que se quería mantener la estabilidad continental.

EL CONSEJO DE EUROPA Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Dadas las metas de cooperación y desarrollo entre las naciones europeas, es que se crean una serie de organismos encargados de darles cauce, uno de estos organismos que ve la luz es el Consejo de Europa el cual es la organización política europea más antigua, y también es la organización europea con la representación geográfica más extensa. Fue fundada por diez países en Estrasburgo poco después de la Segunda Guerra Mundial, el 5 de mayo de 1949, con el objetivo de "lograr mayor unidad" entre los países europeos con el proposito de "salvaguardar y realizar los ideales y principios comunes y facilitar su progreso económico y social..." pretende lograr esta meta a través de discuciones sobre preguntas de interés común y por acuerdos y acciones comunes en materia económica, social, cultural, científica, legal y administrativa preservando los Derechos Humanos y la Libertad Fundamental.

Ya en el mes de septiembre del mismo año de 1949, el Consejo adoptaba durante su primera sesión una Recomendación que se refiere al papel del Consejo de Europa en el campo de la Seguridad Social, en la cual invitaba a los Estados miembros a considerar las medidas ya adoptadas en acuerdos bilaterales o regionales, con el objeto de preparar un Acuerdo multilateral que hiciera posible que sus legislaciones sociales fueran totalmente aplicables a los asegurados de otros países. La asamblea pedía, por lo tanto, igualdad de

trato en materia de seguridad social en beneficio de todos los asegurados de los países miembros.

Después de múltiples reuniones de un Comité de expertos en donde también participó la OIT, el 11 de diciembre de 1953 se adoptan en el seno del Consejo dos acuerdos referentes a la seguridad social: el Acuerdo interino europeo, concerniente a la seguridad social, excluyendo los regímenes relativos a vejez, invalidez y supervivientes; y el Acuerdo interino europeo concerniente a los regímenes de seguridad social relativos a la vejez, a la invalidez y a los supervivientes.

Otro instrumento que involucra a la seguridad social lo es la Carta Social Europea, la cual para su promulgación en 1963 tuvó que esperar un período de negociaciones que se extendió desde 1953 a 1961: Los Estados Miembros del Consejo de Europa suscribieron el 18 de octubre de 1961, en Turín, Italia, el texto definitivo de la Carta Social Europea. Este documento complementa, en el terreno social, el Convenio Europeo sobre la salvaguarda de los derechos humanos y de las libertades fundamentales firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950.

En los proyectos que precedieron a la sanción de la Carta Social Europea se tuvieron en cuenta tanto las normas internacionales del trabajo, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Las disposiciones básicas de la Carta guardan un estrecho paralelo con las de los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo... la Carta Social Europea concreta los objetivos sociales que los Estados Miembros del Consejo de Europa deben esforzarse por alcanzar.

La mayoría de los derechos cubiertos en la Carta Social se refieren a las leyes del empleo y protección a la familia y son pocas las referencias a la seguridad social. Su empresa principal se encuentra en el Artículo 12, y significa que los países que la ratifican deben demostrar que su sistema de seguridad social satisface los requisitos del Convenio 102 de la OIT.

La Carta Social se relacionaba con el Convenio 102 porque aún no se establecían los estándares europeos.

RUMBO A LA ELABORACION DEL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL

Como ya se mencionó, desde septiembre de 1949 la Comisión de cuestiones sociales del Consejo de Europa, creada en su primera sesión, incluyó en su Orden del día la cuestión relativa a la elaboración de un Código Europeo de Seguridad Social.

El Código no tendría la intención de unificar completamente los regímenes nacionales de Seguridad Social, sino de llevar a la Seguridad Social a un nivel relativamente elevado. El Código fijaría reglas bastante flexibles que podrían ser adoptadas por los diversos modelos europeos de Seguridad Social.

El informe de la Comisión de cuestiones sociales que exponía este proyecto fue discutido por la Asamblea Consultiva, que aprobó al respecto, el 24 de agosto de 1950, la Recomendación número 28. Esta Recomendación invita al Comité de Ministros a que tome las medidas necesarias, en colaboración con la OIT, para la preparación de la convocatoria de una Conferencia internacional, y define los que constituirían los principios esenciales de un Código Europeo de Seguridad Social.

El Comité de ministros aceptó en principio la Recomendación de la Asamblea y decidió en el curso de su séptima sesión, reenviar el examen de esta cuestión al Comité de expertos, éste después de estudiar el caso durante varias sesiones, estimó que era prematuro fijar normas europeas sin que antes la Conferencia Internacional del Trabajo terminara de discutir la elaboración de el Convenio Internacional sobre Seguridad Social, de donde más tarde surgiría el Convenio Número 102.

Paul Durand comenta respecto al ambiente que rodeaba al Consejo de Europa en esa época: "La reanudación de los trabajos de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre la norma superior de Seguridad Social, ha alterado los datos del problema, que se ha venido a encontrar planteado ante el Consejo de Europa en términos nuevos. La orientación de los trabajos emprendidos por los expertos también se ha modificado, antes incluso de la 35ª Sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo, desde que se supo, hacia fin de 1951 y principios de 1952, que el Convenio sobre la Norma Superior de Seguridad Social no se incluiría probablemente en el Orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1953.

El Comité de Expertos del Consejo de Europa, en su sesión de 7 de noviembre de 1952, se ha preocupado sobre todo de saber en qué medida podrían los países europeos proceder a la ratificación del Convenio sobre Norma Mínima. Pero no bastaría con ratificar este Convenio. Sería necesario que se superase en los países europeos el contenido de un Convenio que fija solamente una regla *Mínima* y que por lo tanto interesa sobre todo a los países insuficientemente desarrollados.

El Comité, en su conjunto, se ha mostrado favorable a superar el Convenio sobre Norma Mínima. El Código Europeo de Seguridad Social debería prever requisitos menos restrictivos para la adquisición de derechos, establecer prestaciones de una mayor duración y de cuantía más elevada y proteger a un mayor número de personas que el Convenio Internacional."

Es así que hasta el 16 de abril de 1964 era establecido por el mismo Consejo un "código europeo de seguridad social", comparable al convenio 102 de la OIT,(...) pero considerando un nivel de prestaciones más elevado. Para la determinación del código europeo, el Consejo de Europa tiende no solamente a asegurar la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros de todos los Estados Miembros, sino también seguir los propios términos utilizados por el Consejo, "adoptar en Europa una clase de disposiciones uniformes en materia de seguridad social".

2. COMENTARIOS SOBRE EL CODIGO EUROPEO Y SU PROTOCOLO

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA, ENTRE LA COORDINACION Y LA ARMONIZACION

En Europa la Normatividad sobre Seguridad Social se ha planteado en cuanto a dos directrices principalmente, una que refiere a la coordinación de la seguridad social y la protección de los trabajadores migrantes, y la otra que va encauzada a señalar las condiciones mínimas para el establecimiento de los sistemas de seguridad social, es decir, fijar estándares europeos.

La coordinación de las legislaciones trata de establecer un cierto número de dispositivos que permitan al trabajador migrante conservar sus derechos como si no hubiese salido de su territorio nacional. Por lo tanto se trata de una serie de mecanismos diferentes entre sí. La coordinación implica que las legislaciones nacionales continúen su desarrollo autónomo sin que por esto haya una legislación única. Los países miembros conservan su propia legislación de seguridad social, y la coordinación de legislaciones permite, por medio de cierto número de dispositivos, considerar la carrera de un trabajador migrante dentro de ...(cualquier otro país miembro del Convenio multilateral)... como una sola carrera en un solo país.

Se ha dicho que la meta principal de la segunda categoría es tratar de lograr la armonización de la protección social y de sus costos. Sin embargo, la armonización en este sentido, no debe entenderse como unificación. Los códigos de Seguridad Social del Consejo de Europa no pretenden unificar la legislación en los diferentes países miembros, sino aproximar los estándares de seguridad social en asuntos tales como la protección personal, las contingencias cubiertas, las condiciones de elegibilidad y el período de duración del pago de los beneficios. El contar con una aproximación de estándares aún deja mucha libertad a los Estados Miembros para determinar qué arreglos deben hacerse en su legislación, de tal manera que les permita lograr los resultados fundamentados en estos estándares.

Es así que a la primera categoría pertenecen tanto los "Acuerdos Interinos Europeos" del 11 de diciembre de 1953, como la "Convención Europea de

Seguridad Social" del 14 de diciembre de 1972, cuya finalidad era substituir a los primeros.

Respecto a la Armonización, los instrumentos que pertenecen a esta categoría son la "Carta Social Europea", el Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo del 16 de abril 1964, y el Código Revisado de 1990.

EL CODIGO Y EL PROTOCOLO Y SU VIABILIDAD REGIONAL

El Código de 1964 surge entonces, ante la necesidad de fijar estandares superiores a los establecidos por la OIT con el Convenio número 102, acordes con el nivel de desarrollo tanto industrial como social de la región.

A este respecto hay que subrayar la utilidad que reviste la elaboración de normas regionales de seguridad social. La experiencia del Consejo de Europa demuestra que tales normas se adaptan mejor a las condiciones específicas de una región y a las concepciones políticas que le son propias. Los Estados miembros de dicho Consejo constituyen en efecto una comunidad histórica, cultural y económica, basada en ideas y principios similares. Todos estos Estados se fundan en las estructuras que caracterizan la democracia liberal y social; sus objetivos primordiales consisten en promover los derechos del hombre y las libertades básicas. Por tanto, su política se centra en la concreción de los derechos individuales a la seguridad social por medio de regímenes de seguros que revisten un carácter universalista o profesional, o, para la asistencia médica y los subsidios de desempleo, por conducto de servicios nacionales de salud o de empleo. El Código y el Protocolo constituyen para esos Estados el programa de una política semejante, tendiente a una concepción global de la protección social, extendiéndose los derechos de la persona a la seguridad social y garantizándose a cada uno medios de existencia suficientes en caso de realizarse una de las contingencias previstas.

Por último, no hay que perder de vista que la ratificación del Código y del Protocolo constituye un procedimiento indispensable para garantizar la plena aplicación del artículo 12 de la Carta Social Europea, que proclama el derecho a la seguridad social.

3. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL CODIGO Y SU PROTOCOLO CON LOS CONVENIOS DE LA OIT

El Código y el Protocolo se basan en las mismas estructuras del Convenio núm. 102; se sirven de las mismas definiciones; recurren a modalidades idénticas de cálculo de los pagos periódicos con relación al salario de referencia, así como a criterios similares para determinar el beneficiario tipo...reproduce textualmente las disposiciones del Convenio núm. 102 adaptándolas a los objetivos particulares del Consejo de Europa y también a las condiciones específicas de esta organización...elimina todas las facilidades concedidas por el Convenio a los países en vías de desarrollo. En cambio, incluye una cláusula especial destinada a facilitar su acceso a los Estados miembros que no cumplen enteramente las condiciones normales de ratificación.

En todas las ramas de la seguridad social, el Código utiliza idénticos criterios que el Convenio 102 para determinar las personas que deben beneficiarse de la protección social, a saber:

- categorías prescritas de trabajadores asalariados, que representan en total 50 por ciento, por lo menos, del conjunto de los asalariados;

- categorías prescritas de la población activa, que representan en total 20 por ciento, por lo menos, de todos los residentes;

- todos los residentes cuyos recursos en el momento de la contingencia no excedan de los límites prescritos con arreglo a las disposiciones del artículo 67 del Convenio.

Según la naturaleza del riesgo, la protección social debe extenderse a la esposa y a los hijos de las personas protegidas o a las viudas y huérfanos del sostén de familia que pertenecían a las categorías de personas protegidas. El Protocolo eleva estos porcentajes, respectivamente, a 80 por ciento por lo menos del conjunto de asalariados y a 30 por ciento por lo menos de todos los residentes. Exige que se garantice asimismo una prestación prescrita, sin condición de recursos, a categorías especificadas de trabajadores asalariados (80 por ciento del conjunto de los asalariados) o de la población activa (30 por ciento de los residentes), cuando se prevé la protección de todos los

residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de ciertos límites determinados.

La principal diferencia entre el Código y el Convenio 102 es que los países deben ratificar al menos seis ramas de la seguridad social en lugar de tres, sin embargo los servicios médicos cuentan como dos y los programas de vejez como tres, por lo que, con tres ramas es suficiente, si se incluyen las dos antes mencionadas.

Los países que desean ratificar el Protocolo deben de estar dispuestos a aceptar por lo menos ocho, en lugar de seis ramas de la seguridad social.

Sin embargo, esto no significa que estén obligados a aceptar el Protocolo para todas las ramas. Se permite a algunos países aceptar el Código con las modificaciones del Protocolo para ciertas ramas y el Código sin modificaciones para otras.

El Código y el Protocolo hacen suyos los métodos de cálculo de las prestaciones monetarias que fueron instituidos por el Convenio núm. 102 y que se adaptan a todos los sistemas de seguridad social. La tasa mínima de la prestación debe corresponder a un porcentaje del ingreso anterior del beneficiario y del salario del trabajador no calificado ordinario de sexo masculino y adulto, en la medida en que se trate de un beneficiario tipo. Las definiciones del beneficiario tipo varían en función de la contingencia y de la importancia de las cargas de familia. En materia de indemnización por pérdida de ingreso en caso de enfermedad, desempleo, accidente del trabajo e invalidez, el beneficiario tipo es el hombre que tiene a su cargo una cónyuge y dos hijos. En caso de vejez, es un hombre que tiene a su cargo una cónyuge que ha alcanzado la edad que da derecho a la pensión de vejez. Las prestaciones de sobrevivientes corresponden a la viuda que tiene a su cargo dos hijos; las de maternidad, a la mujer por sí misma.

Las prestaciones monetarias satisfechas a los beneficiarios tipos deben alcanzar las tasas prescritas por el Código o el Protocolo. Dichas tasas varían de 40 a 50 por ciento del salario anterior o del salario del trabajador no calificado ordinario adulto y de sexo masculino, por lo que se refiere al Código, tal como se previene en el Convenio núm. 102; con arreglo al Protocolo se escalonan de 45 a 66,66 por ciento. Los demás beneficiarios deben tener derecho a prestaciones que guarden una relación razonable con las que corresponden

a los beneficiarios tipos. A semejenza del Convenio núm. 102, el Código y el Protocolo aprecian el valor global de las prestaciones suministradas a las familias.

El Código y el Protocolo no reproducen la parte XII del Convenio núm. 102, relativa a la igualdad de trato de los residentes no nacionales. En efecto, el Consejo de Europa ha estimado que no correspodía incluir esta cuestión en instrumentos jurídicos que definen las normas de seguridad social, y que dicho problema había sido tratado o debía ser tratado en otros convenios europeos (vid supra). Por otra parte el artículo 73 del Código obliga a los Estados contratantes a realizar esfuerzos para regular en un instrumento especial las cuestiones relativas a la seguridad social de los residentes extranjeros y de los trabajadores migrantes.

La Constitución del Consejo de Europa no tiene instrumentado ningún mecanismo para supervisar el cumplimiento de sus Convenios, de tal forma que, esto debe hacerse por separado para cada instrumento. En el caso del Código Europeo de 1964, el sistema de supervisión (Artículo 74 y 75) se asemeja mucho al que tiene la OIT. De hecho, existe una relación institucional directa, ya que el Comité de Expertos de la OIT, en Ginebra trabaja por honorarios para el Consejo de Europa para analizar los informes que los gobiernos envían al Consejo y asesora al Comité de Expertos en Seguridad Social del Consejo de Europa en Estrasburgo en lo referente al cumplimiento de los países con el Código. Este ejemplo raro de sociedad entre organismos internacionales ahorra recursos económicos y tiempo de los expertos, dada la similitud entre el Código de 1964 y el Convenio 102 de la OIT.

El Consejo de Europa no tiene supervisión propia alguna. Al igual que con el Convenio 102, los países no economizan sus informes cuando se niegan a ratificar cada rama. También, deben informar sobre las ramas no ratificadas a un Comité de expertos; en el caso del Consejo de Europa, éste tiene su propio Comité que determina si el país ya está en posición de ratificar alguna otra rama y, si esto sucede, se le recomienda hacerlo. Esto se hace para evitar que los países, ya sea por inercia o por inadvertencia no informen cuando la evolución de sus sistemas ya les permite contraer mayores compromisos.

En caso de incumplimiento, las sanciones impuestas por el Consejo de Europa, a sus países Miembros, son menos complicadas y sofisticadas que aquéllas impuestas por la OIT. Si el Comité de Ministros ha recibido el Informe

del Comité de Expertos en Seguridad Social y, una vez consultado con la Asamblea Parlamentaria, decide por una mayoría igual o mayor a las dos terceras partes, que un país no ha satisfecho sus compromisos "invita a la Parte Contratante a adoptar las medidas que el Comité de Ministros estime necesarias para asegurar su cumplimiento" (Artículo 75).

Precisamente en razón de la similitud de sus normas y de la analogía de sus métodos de verificación ha sido posible preservar la compatibilidad del Código y el Protocolo con el Convenio núm. 102. Por ejemplo, un Estado miembro del Consejo de Europa que haya ratificado el Convenio y que satisfaga enteramente sus exigencias puede aceptar, para las partes II a X correspondientes, los compromisos del Código, con la seguridad de que su legislación da plena aplicación a las disposiciones de este instrumento.

A la inversa, el Estado que haya ratificado el Código o el Protocolo y cuya legislación satisfaga sus normas puede asumir los compromisos que impone el Convenio núm. 102, en las partes correspondientes, en la certeza de que su legislación da igualmente efecto a las disposiciones de este Convenio.

EL CODIGO Y EL PROTOCOLO Y LOS CONVENIOS DE LA OIT SOBRE SEGURIDAD SOCIAL POSTERIORES AL 102

En cuanto a los Convenio núms. 121, 128 y 130, que, como hemos visto han sido adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1964, 1967 y 1969, y que fijan niveles superiores para la seguridad social, la armonización ya no es perfecta. Por un lado, los nuevos convenios enuncian normas en parte más elevadas que las del Protocolo; por otro, incluyen ciertas cláusulas de flexibilidad que no figuran en el Protocolo. No obstante, en lo esencial, los convenios de referencia reproducen disposiciones del Convenio núm. 102: definen el beneficiario tipo de idéntica manera; hacen suyos los mismos métodos de cálculo de las prestaciones monetarias. Por último, conviene subrayar que también incluyen derogaciones transitorias a favor de países cuya economía o recursos médicos no hayan alcanzado un desarrollo suficiente, con el fin de facilitarles la ratificación.

El Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), exige en principio que todos los trabajadores asalariados y, en caso del fallecimiento del sostén de familia las cónyuges y los hijos de dichos trabajadores estén protegidos, mientras que

el Protocolo se limita a una proporción de 80 por ciento. Con respecto a los porcentajes que deben representar las prestaciones en especie para un beneficiario tipo en relación con el salario de referencia, el Convenio impone tasas 5 a 10 por ciento superiores a las que prescribe el Protocolo, mientras que, a la inversa de éste, no prevé un porcentaje más elevado cuando el inválido necesita asimismo ayuda permanente.

El Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), ha extendido igualmente la protección social a un círculo de personas más amplio que el descrito por el Protocolo. Las personas protegidas deben comprender en principio a todos los asalariados (Protocolo, 80 por ciento), o bien a categorías prescritas de personas económicamente activas que forman en total 75 por ciento de la población activa (Protocolo 30 por ciento del conjunto de los residentes) y, en caso de fallecimiento del sostén de familia, a las cónyuges y a los hijos de las personas protegidas, o bien, por último, a todos los residentes o a aquellos cuyos recursos durante la contingencia no rebasen los límites fijados por la legislación nacional. En cambio, los porcentajes que las prestaciones monetarias deben representar para un beneficiario tipo en relación con el salario de referencia, tal como han sido prescritos por el Convenio núm. 128, son idénticos a los que exige el Protocolo.

Idénticas comprobaciones pueden hacerse con respecto al Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), que igualmente previene una protección social más amplia que la del Protocolo. En materia de asistencia médica, las personas protegidas deben comprender, según los términos del Convenio núm. 130 y en principio, todos los trabajadores asalariados y sus familiares (Protocolo, 80 por ciento), es decir, categorías prescritas de personas económicamente activas que constituyen 75 por ciento del conjunto de la población económicamente activa y miembros de sus familias (Protocolo, 30 por ciento del conjunto de los residentes), o, por último, categorías prescritas de residentes que representan 75 por ciento del conjunto de los residentes (Protocolo, 65 por ciento). En cuanto a la indemnización de enfermedad, el Convenio exige que esta protección se extienda en principio, sea a todos los asalariados (Protocolo, 80 por ciento), sea a categorías prescritas de personas económicamente activas que contituyan el 75 por ciento del conjunto de la población activa (Protocolo, 30 por ciento de todos los residentes), o bien, al igual que el Protocolo, a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites fijados por la legislación nacional. El porcentaje de prestaciones

monetarias debidas al beneficiario tipo en relación con el salario de referencia es superior en 10 por ciento al del Protocolo.

Existe por tanto cierta disparidad entre estos convenios de la OIT y el Protocolo. Un Estado que haya ratificado este último para las partes relativas a las categorías de prestaciones regidas por los nuevos convenios y que satisfaga enteramente sus exigencias no puede considerar que su legislación asegure la plena aplicación de las disposiciones correspondientes de los instrumentos internacionales. A la inversa, y habida cuenta en particular de las claúsulas de flexibilidad que incluyen estos últimos, un Estado que asuma plenamente los compromisos de uno u otro de éstos puede tropezar con dificultades para aceptar las obligaciones del Protocolo para estas mismas ramas de la seguridad social.

El Código Europeo entro en vigor el 17 de marzo de 1968, un año después de haberse depositado tres ratificaciones, tal como está indicado en el Artículo 77, párrafo 2 del citado documento.

Los países que entonces depositaron dichas ratificaciones fueron: Suecia, 25 de septiembre de 1965; Noruega, 25 de marzo de 1966 y Países Bajos, 16 de marzo de 1967.

4. DEL CODIGO DE 1964 Y SU PROTOCOLO AL CODIGO REVISADO DE 1990

A solo cinco años de haber entrado en vigor el Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo, ya se hablaba sobre una posible revisión a estos instrumentos.

Ya para esa fecha la Organización Internacional del Trabajo había adoptado los Convenios números 121, 128 y 130, que como ya se apuntó, superan en muchos aspectos a los Instrumentos del Consejo de Europa.

Es así que en su XLI Reunión celebrada en Estrasburgo en diciembre de 1973, el Comité de Expertos en Seguridad Social argumentaba que ambos Instrumentos tenían que ser sujetos a una revisión lo más pronto posible, si se quería que continuaran siendo promotores del progreso social en el Continente.

La revisión del Código y el Protocolo debía de estar encaminada hacia dos objetivos principalmente: elevar los niveles de protección social; e introducir una mayor flexibilidad en cuanto a las posibilidades de acceso a ambos instrumentos por parte de los Estados interesados en adherirseles.

En cuanto a lo primero, se pretendía extender la protección a la totalidad de los residentes o al conjunto de las personas económicamente activas, elevar los niveles de las prestaciones, y ofrecer una mayor flexibilidad en cuanto a la adquisición de derechos y la recepción de los beneficios.

En tanto que para lo segundo, el Comité ponía como ejemplo la flexibilidad existente en los recientes instrumentos adoptados por la OIT en materia de seguridad social, en los cuales se ofrece una gran variedad de caminos para satisfacer los compromisos adquiridos mediante la ratificación, tomando en cuenta las situaciones y condiciones del nivel de desarrollo, la infraestructura y la evolución de los regímenes de seguridad social de cada uno de estos países.

Fue hasta 1979 que la Asamblea Parlamentaria adoptó la Recomendación 873, en la cual se instaba al Comité de Ministros para llevar a cabo la revisión del Código y el Protocolo y proponía las siguientes enmiendas:

- elaborar un solo y comprensible documento;

- tomar en consideración las tendencias de las sociedades Europeas especialmente en cuanto a las nuevas formas de vida comunal -muy en boga por esas fechas-, que estaban en contraposición con la vida familiar tradicional, y también respecto a la evolución de la seguridad social que tendía a garantizar protección básica a la totalidad de la población sin importar su categoría profesional individual;

- ir más allá del enfoque tradicional para establecer los niveles de prestaciones por separado, rama por rama, y optar por un punto de vista más integral que tome en cuenta las necesidades reales de los beneficiarios, lo que suponía la elaboración de un instrumento flexible, y el reconocimiento de la tendencia hacia la armonización de los beneficios pagados;

- proporcionar igualdad de trato a hombres y mujeres, y

- promover medidas para previsión de riesgos.

La revisión del Código y el Protocolo duró hasta 1986, tiempo durante el cual el Comité de Expertos y el Comité Director de Seguridad Social (CDSS) trabajaron en estrecha colaboración con la Oficina Internacional del Trabajo que aportó su invaluable asistencia técnica.

El texto preliminar del Código Revisado fue enviado para su aprobación al Comité de Ministros en 1987, el cual después de realizar un minucioso estudio del Documento sugirió multiples modificaciones, motivo por el cual éste no fue adoptado y enviado a firma hasta el 22 de noviembre de 1990.

COMENTARIOS SOBRE EL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL REVISADO

La extensión de la cobertura del Código Revisado es más amplia que la requerida por el viejo Código y su Protocolo. Por ejemplo, en lo que se refiere a los servicios médicos, el Código Revisado requiere el 95% de cobertura de todos los empleados o el 90% de la población económicamente activa o de todos los residentes, comparado con 80%, 30% y 65% en el Protocolo y 50%, 20% y 50% en el Código. En términos generales, el Código Revisado requiere una cobertura del 85- 95% en cada una de las ramas de la seguridad social.

Los niveles del monto de las prestaciones son mucho más elevados en el Código Revisado. Por ejemplo, la prestación mínima de vejez para una pareja se incrementa del 40% de los últimos ingresos o del salario de referencia en el Código viejo y de 45% en el Protocolo a 65% en el Código Revisado.

Hay muchas otras mejoras. Los servicios médicos se han extendido para cubrir no solamente servicios médicos y dentales sino también servicios otorgados por otros profesionales afines a la medicina. Las prestaciones de desempleo incluyen también servicios de asesoría profesional, rehabilitación y capacitación. Las condiciones de pago de los beneficios se han ampliado, de tal manera que, los beneficios de desempleo se han puesto a disposición de los que están parcialmente desempleados y para algunas categorías de personas que no pertenecían anteriormente a la fuerza de trabajo; los beneficios de invalidez se han extendido hacia personas que no pertenecen a la fuerza de trabajo y que no pueden desempeñar actividades normales; se requieren medidas preventivas como parte de las provisiones de riesgos de trabajo.

El Código Revisado es más flexible en dos aspectos principales. Primero, las prestaciones se pueden otorgar de acuerdo a dos escalas, una para el "beneficiario común", como lo define el Código viejo y el Convenio 102, es decir, un hogar que tiene de dos a cuatro personas, y la otra para una sola persona. De tal manera que, el nivel mínimo de una prestación de vejez en el Código Revisado puede ser de 65% del último salario (o del salario de referencia) para una pareja o de 50% para una sola persona. Similarmente, las prestaciones de enfermedad pueden ser del 65% para una pareja con dos hijos o de 50% para una sola persona. Más aún, el Código Revisado acepta explícitamente que las proporciones requeridas de reemplazo se calculen, bien sea en relación a los ingresos brutos, es decir, los ingresos antes de impuestos y contribuciones a la seguridad social, o, en relación a los netos, en cuyo caso las prestaciones que se comparan con estos ingresos deberán ser también el pago neto de cualquier impuesto o contribución a la seguridad social. El Código Revisado no requiere esta comparación de montos brutos, pero sí acepta la comparación de ingresos netos.

El segundo aspecto flexible introduce el nuevo concepto de "equivalencia". Las nueve ramas clásicas de la seguridad social heredadas del Convenio 102, reflejan la idea de la seguridad social tal como se entendía en 1952. Sin embargo, estas ramas son meros artefactos administrativos. La misma

persona puede ser clasificada en diferentes maneras, por ejemplo, como viuda, como madre, como desempleada, o como persona que se hace cargo de algún hijo minusválido. Es relativamente poco importante (o debiera serlo) a cual categoría administrativa pertenece esta persona dentro del Estado Benefactor. Lo que importa es que la persona que sufre esta serie de contingencias debe ser cubierta adecuadamente por alguna forma de seguridad social, aún si no puede clasificarse de acuerdo al Convenio 102.

El Código Revisado deja de lado este problema cuando "considera" que los requisitos de una rama han sido satisfechos si otras ramas proporcionan una protección "equivalente". Hay otros lugares en el Código en los que se derogan los requisitos de una rama "siempre y cuando la legislación garantice por lo menos una protección equivalente" en otra, tal como con la pensión de vejez y el ámbito personal de los servicios médicos y los beneficios de maternidad. Sin embargo, no se define la equivalencia en el Texto del Código. Esto se deja al Comité de Ministros que en última instancia es quien debe aprobar todas las derogaciones.

Probablemente la diferencia más obvia entre el Código Revisado y su predecesor es la desaparición del lenguaje llamado sexista. De tal manera que, "el hombre, la mujer y los dos hijos" que es la definición del beneficiario estándar en el Código viejo y el Convenio 102, se convierte en "persona con esposo/a y dos hijos" en el Código Revisado. La "viuda" en el Código viejo (definida como "la mujer que dependía económicamente de su esposo en el momento de la muerte de éste") se convierte en "la esposa sobreviviente", y así sucesivamente. El requisito para las prestaciones a viudos, implícito en el nuevo lenguaje, es debilitado por la única derogación en el Código Revisado para el que no hay requisito equivalente. Los países que actualmente proporcionan beneficios a las viudas, mas no a los viudos, pueden continuar "temporalmente" con este esquema. Sin embargo, se requiere que informen qué pasos están siguiendo en la legislación y en la práctica para llegar a la aplicación total de este apartado.

La Asamblea está tan interesada en el trato igualitario, que solicitó que se agregara una estipulación general a las estipulaciones específicas en cada beneficio y en la declaración contra la discriminación en el Preámbulo. De esta manera, el Artículo 3 obliga a los países que lo ratifican a "comprometerse a emplear los medios apropiados para asegurar trato igualitario a fin de proteger a las personas de ambos sexos".

En la Recomendación de 1979, la Asamblea expreso su preocupación acerca de las "nuevas formas de vida comunal" y esto reapareció en las modificaciones sugeridas en el proyecto del Código Revisado de 1987. Sin embargo, el documento final hace muy pocas concesiones a la cohabitación fuera del matrimonio. La definición de los dependientes se deja al Estado Miembro (por lo menos se reconoce que puede haber varias definiciones), pero los beneficios de sobrevivencia únicamente se otorgan a los esposos/as sobrevivientes.

Hubo también algunos cambios de procedimiento. La asociación con el Comité de Expertos en Seguridad Social de la OIT para la revisión de informes de los gobiernos se ha reemplazado, por sugerencia de la Asamblea, por una Comisión Europea de Expertos Independientes. Esto señala una ruptura con el Convenio 102 y el establecimiento de un carácter más europeo para el Código Revisado. Al mismo tiempo, el Código Revisado pide a la OIT que los informes de los gobiernos los haga del conocimiento a las organizaciones de empleadores y de empleados de los países correspondientes. Ahora es obligatorio que los informes también se den a conocer a la Asamblea lo que antes quedaba a discreción de Comité de Ministros.

Algunos observadores lamentan que el nuevo Código sea más radical. Por otro lado, la Europa Occidental de los años 80's era muy diferente a la que existía en los años 50's y los 60's. El Convenio 102 y el primer Código Europeo fueron creaciones de una era en que se suponía que el progreso social era igual dentro de una protección social siempre en expansión. Esta fue la época del boom de la postguerra. La gestación del Código Revisado coincidió con las dos crisis petroleras, la amenazante crisis demográfica y el creciente desempleo estructural en todos los países europeos. El ambiente ha cambiado profundamente desde entonces, y se han considerado muchos recortes a los sistemas sociales aun en países como Holanda y Suecia que durante largo tiempo se han considerado "países modelo" en lo que se refiere a la protección social.

Hasta el momento de la elaboración de esta publicación no se conocía ninguna adhesión al Código Europeo de Seguridad Social, en el punto 7 del presente capítulo se presentan algunos cuadros comparativos en cuanto al rango de protección y los niveles de prestaciones entre el Código del 64, el Protocolo y el Código Revisado, así como el cuadro de ratificaciones, punto 6.

5. CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL -REVISADO-

Los Estados miembros del Consejo de Europa, signatarios del presente Código (revisado).

Considerando que el objeto del Consejo de Europa es llevar a cabo una unión más estrecha entre sus miembros, con el fin concretamente de favorecer su progreso social.

Considerando el interés de armonizar la protección garantizada por la seguridad social, así como las cargas consiguientes conforme a normas europeas comunes.

Constatando la evolución de las legislaciones de seguridad social en la mayoría de los Estados miembros del Consejo de Europa desde la apertura a la firma, el 16 de abril de 1964, del Código Europeo de Seguridad Social y de su Protocolo.

Estimando que esta evolución hace necesario revisar en todo lo conveniente, estos instrumentos, con objeto, por una parte, de adaptarlos a las aspiraciones y capacidades actuales de la sociedad europea, y, por otra, de extender la protección de la seguridad social al conjunto de la población, así como los derechos individuales en el ámbito social y de eliminar las discriminaciones, concretamente las que se basan en razones de sexo.

Reconociendo la utilidad de mejorar y de flexibilizar las normas previstas por el Código Europeo de Seguridad Social y por su Protocolo, y de incorporar nuevas normas en un Código revisado destinado a sustituir progresivamente el Código y el Protocolo de 16 de abril de 1964.

Convienen en las disposiciones siguientes que han sido elaboradas en colaboración con la Oficina Internacional del Trabajo.

PARTE I. Disposiciones Generales

Artículo 1

A los fines del presente Código

a) El término "Comité" designará al Comité Director para la Seguridad Social del Consejo de Europa o cualquier otro comité al cual el Comité de Ministros encargare las tareas encomendadas al Comité por las disposiciones del presente Código (revisado).

b) El término "legislación" comprenderá las leyes y reglamentos, así como las disposiciones estatutarias en materia de seguridad social.

c) El término "prescrito" significará determinado por la legislación nacional o en su virtud.

d) El término "residente" designará a una persona que resida habitualmente en el territorio de la Parte de que se trate.

e) El término "período previo" designará un período de cotización, o bien un período de actividad profesional, o bien un período de residencia, incluyendo todo período asimilado, o bien una combinación cualquiera de estos períodos, según lo prescrito, para el comienzo del derecho a las prestaciones.

f) La expresión "a cargo" se referirá al estado de dependencia que se supone en los casos prescritos.

g) La expresión "cónyuge supérstite" designará al cónyuge que estuviera a cargo de la persona fallecida en ese momento y que no haya vuelto a contraer matrimonio.

h) El término "hijo" designará:

   i) el hijo que no haya llegado a la edad en que finaliza la escolaridad obligatoria o el hijo menor de dieciséis años;

ii) en las condiciones prescritas, el hijo de mayor edad que la indicada en el apartado precedente, cuando esté realizando un aprendizaje, prosiga sus estudios o sufra una enfermedad crónica, o una invalidez que le incapacite para el ejercicio de cualquier actividad profesional.

Artículo 2

1. Toda Parte que se haya comprometido a considerarse vinculada por las obligaciones incluidas en los párrafos 1 a 3 del artículo 12 de la Carta Social Europea, de 18 de octubre de 1961, o que haya aceptado las obligaciones del Código Europeo de Seguridad Social, de 16 de abril de 1964, deberá aplicar:

a) La parte I.

b) Al menos una de las partes II a X.

c) Las disposiciones correspondientes de las partes XI y XII.

d) La parte XIII, del presente Código (revisado).

2. Todas las demás Partes deberán aplicar:

a) La parte I.

b) Al menos tres de las partes II a X.

c) Las disposiciones correspondientes de las partes XI y XII.

d) La parte XIII del presente Código (revisado).

Artículo 3

1. Todo Estado contratante deberá especificar en su Instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión aquella o aquellas de las partes II a X para las cuales acepta las obligaciones del presente Código (revisado).

2. Toda Parte deberá garantizar a las personas protegidas con respecto a alguno cualquiera de las partes II a X para las cuales haya aceptado las

obligaciones del presente Código (revisado), las prestaciones previstas en esta parte con relación a la contingencia o contingencias cubiertas, de conformidad con las disposiciones de la parte mencionada.

3. Se considerará que todo Estado contratante que acepte las obligaciones de las partes II, VIII, IX y X cumple igualmente las obligaciones de la parte IV, si su legislación otorga a las víctimas de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales la asistencia médica, las prestaciones por enfermedad, las prestaciones por invalidez y para sus supervivientes las prestaciones de supervivencia, independientemente del origen de las contingencias correpondientes y a condición de que dicha legislación no subordine el derecho a las prestaciones a ninguna condición referente al período previo. A los fines de este apartado, un Estado contratante que se considere que cumple las obligaciones de la parte X de conformidad con el párrafo 4 de este artículo se considerará que ha aceptado las obligaciones de la mencionada parte X.

4. Todo Estado contratante que acepte las obligaciones de las partes V, VII y IX se considerará que cumple igualmente las obligaciones de la parte X si, con respecto a las partes V y IX, su legislación protege al conjunto de la población económicamente activa y si con respecto a la parte VII su legislación protege a todos los hijos de la población económicamente activa.

5. El Estado contratante que pretenda invocar las disposiciones de los párrafos 3 o 4 del presente artículo deberá especificarlo en su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.

6. Toda Parte se esforzará en adoptar las medidas adecuadas para asegurar la igualdad de tratamiento a las personas protegidas de ambos sexos en la aplicación de las partes del presente Código (revisado) cuyas obligaciones haya aceptado.

Artículo 4

1. Toda Parte podrá, con posterioridad, notificar al Secretario General del Consejo de Europa que acepta las obligaciones del presente Código (revisado) para una o varias de las partes II a X que no hayan sido ya especificadas en su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.

2. Los compromisos previstos en el párrafo precedente se considerarán parte integrante de la ratificacion, aceptación, aprobación o adhesión y surtirán idénticos efectos a partir de la fecha de su notificación.

Artículo 5

La aceptación de las obligaciones de una cualquiera de las partes II a X del presente Código (revisado) tendrá por efecto que, a partir de la fecha de entrada en vigor de estas obligaciones por lo que respecta a la Parte a que se refiera, las disposiciones correspondientes del Código Europeo de Seguridad Social y, en su caso, de su Protocolo, dejarán de aplicarse a dicha Parte en caso de que esté vinculada por el primero de los instrumentos anteriormente citados o por los dos intrumentos. Sin embargo, la aceptación de las obligaciones de una cualquiera de las partes II a X del presente Código (revisado) se considerará que constituye la aceptación de las disposiciones correspondientes del Código Europeo de Seguridad Social y en su caso, de su Protocolo, a los fines del artículo 2 del mencionado Código Europeo.

Artículo 6

Para aplicar las partes II, III, IV, VIII (para esta última parte en lo que respecta a la asistencia médica), IX o X del presente Código (revisado), una Parte podrá tener en cuenta la protección resultante de seguros que, aun cuando no sean obligatorios para las personas protegidas, en virtud de su legislación:

a) Sean controlados por las autoridades públicas o administrados, de conformidad con las normas prescritas, por los empleadores y los trabajadores asalariados, o, en su caso, por los trabajadores independientes o por las personas no activas.

b) Cumplan, junto con las otras formas de protección, si hubiere lugar, las disposiciones correspondientes del presente Código (revisado).

Artículo 7

1. Toda Parte podrá, mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, derogar las disposiciones de los párrafos 1 a 3 del artículo 9, del párrafo 1 del artículo 17, del párrafo 1 del artículo 27, del párrafo 2 del artículo 29, de los párrafos 1 a 3 del artículo 52, y las disposiciones de la parte

X relativas a la atribución de prestaciones al cónyuge supérstite, en las condiciones respectivamente previstas en el párrafo 4 del artículo 9, en el párrafo 2 del artículo 17, en los apartados 2 y 3 del artículo 27, en el párrafo 3 del artículo 29, en el párrafo 4 del artículo 52 y en el artículo 70.

2. Toda Parte podrá, mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, derogar otras disposiciones de las partes II a X y disposiciones del artículo 74 del presente Código (revisado), siempre que la legislación de esta Parte garantice una protección al menos equivalente, en el conjunto de la parte considerada, a la prevista por el presente Código (revisado). Sin embargo, la formulación de tales derogaciones estará sujeta a la aprobación del Comité de Ministros del Consejo de Europa tomada por la mayoría prevista en el artículo 20 d) del Estatuto del Consejo de Europa, actuando el Comité de Ministros sobre la base de una propuesta del Comité según prevé el artículo 1, apartado a), del presente Código (revisado), adoptada por mayoría de dos tercios de los votos emitidos.

3. En el momento de su firma o del depósito de su Instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, todo Estado podrá declarar que excluye de la aplicación de una o varias partes del presente Código (revisado) a los funcionarios públicos, siempre que estén protegidos por regímenes especiales que concedan, en total, prestaciones al menos equivalentes a las previstas por el presente Código (revisado).

PARTE II. Asistencia Médica

Artículo 8

La contingencia cubierta deberá comprender la necesidad de asistencia médica de carácter curativo y, en las condiciones prescritas, la necesidad de asistencia médica de carácter preventivo.

Artículo 9

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) Todos los asalariados, incluidos los aprendices, así como los cónyuges a su cargo y sus hijos.

b) Todas las personas económicamente activas, así como las cónyuges a su cargo y sus hijos.

c) Todos los residentes.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte:

a) Categorías de asalariados que constituyan en total un 5 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

b) Categorías de población económicamente activa que formen en total un 10 por 100 como máximo del conjunto de la población activa.

c) Categorías de residentes que formen en total un 10 por 100 como máximo del conjunto de los residentes.

3. Cuando se haga uso de los apartados a) o b) del párrafo 1 del presente artículo, las personas que reciban una de la prestaciones siguientes o que soliciten una de las prestaciones previstas en los apartados a) y b) del presente párrafo:

a) Prestaciones de invalidez, de vejez o de supervivencia.

b) Prestaciones de incapacidad permanente de un grado prescrito o de supervivencia, en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

c) Prestaciones de desempleo, así como los cónyuges a su cargo y los hijos de estas personas, continuarán estando protegidas en las condiciones prescritas.

4. Una Parte podrá derogar las disposiciones de los párrafos 1 a 3 del presente artículo, si la legislación prevé que la asistencia médica está garantizada:

a) A categorías prescritas de asalariados que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de los asalariados.

b) A categorías prescritas de residentes que constituyan en total el 70 por 100 como mínimo del conjunto de los residentes, y, en caso de enfermedades que necesiten asistencia de larga duración, a todos los residentes.

Artículo 10

1. La asistencia médica comprenderá:

a) La asistencia de facultativos de medicina general y de especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las prestaciones de diagnóstico y de control necesarias, así como las visitas a domicilio.

b) La asistencia dispensada por un miembro de una profesión legalmente reconocida como afín a la profesión médica, bajo la supervisión de un médico o de otro facultativo habilitado.

c) El suministro de los productos farmacéuticos necesarios recetados por médicos o por otros facultativos habilitados.

d) La estancia en un hospital o en cualquier otra institución médica.

e) La asistencia odontológica, incluidas las prótesis dentales necesarias.

f) La rehabilitación médica, inciuidos el suministro, la revisión y la sustitucion de prótesis o aparatos de ortopedia, así como los aparatos de ayuda médica, según lo prescrito.

g) El transporte del enfermo, según lo prescrito.

2. Si la legislación de una Parte prevé que el beneficiario o el sostén de su familia son capaces de participar en los gastos de la asistencia médica, las normas relativas a esta participación deberán, establecerse de manera tal que no entrañen una carga demasiado pesada y que, no constituyan un riesgo que reste eficacia a la protección médica y social.

3. La asistencia médica deberá tender a preservar, restablecer, mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

Artículo 11

Si la legislación de una Parte subordina el comienzo del derecho a la asistencia médica al cumplimiento de un período previo, la duración de dicho período no deberá sobrepasar la que se considerare necesaria para evitar los abusos.

Artículo 12

1. La asistencia médica deberá concederse para toda la duración de la contingencia cubierta.

2. Cuando se haga uso de los apartados a) o b) del párrafo 1 del artículo 9, el derecho a la asistencia médica deberá mantenerse, en las condiciones prescritas, para quienquiera que deje de pertenecer a uno de los grupos de personas protegidas.

PARTE III. Prestaciones por Enfermedad

Artículo 13

La contingencia cubierta es la incapacidad para el trabajo resultante de una enfermedad o de un accidente y que lleve aparejada la suspensión de percepción de haberes, tal como esté definida por la legislación nacional.

Artículo 14

1. Las personas protegidas comprenderan:

a) Todos los asalariados, incluidos los aprendices, o bien

b) Categorias prescritas de la población económicamente activa que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de la población económicamente activa.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado a) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte a las categorías de asalariados que formen en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

Artículo 15

Las prestaciones por enfermedad deberán abonarse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72. La cuantía de estos pagos podrá variar en el curso de la contingencia, a condición de que su cuantía media se ajuste a estas disposiciones.

Artículo 16

Si la legislación de una Parte subordina el comienzo del derecho a las prestaciones por enfermedad al cumplimiento de un período previo, la duración de este período no podrá sobrepasar la duracion considerada necesaria para evitar los abusos.

Artículo 17

1. Si la legislación de una Parte prevé que las prestaciones por enfermedad únicamente serán abonadas al expirar un plazo de espera, este plazo no deberá exceder de los tres primeros días de suspensión de la percepción de haberes.

2. Cuando se haga uso del apartado b) del párrafo 1 del artículo 14, una Parte podrá derogar las disposiciones del párraro precedente en lo que respecta a los trabajadores independientes.

3. Las prestaciones por enfermedad deberán abonarse en metálico durante toda la duración de la contingencia cubierta o hasta que se paguen las prestaciones de vejez, invalidez o rehabilitación. Sin embargo, la duración del pago de estas prestaciones podrá limitarse a cincuenta y dos semanas para cada caso de enfermedad o a setenta y ocho semanas en el curso de un período de tres años consecutivos, según lo prescrito.

Artículo 18

1. En caso de fallecimiento de una persona que percibía o que había adquirido el derecho a percibir las prestaciones por enfermedad, deberá pagarse un subsidio para gastos funerarios de conformidad con las condicio-

nes prescritas, a sus supervivientes, a las personas que estuvieren a su cargo o a otras personas designadas por la legislación nacional.

2. Se considerará que la parte que haya aceptado las obligaciones de la parte X debe cumplir las obligaciones del párrafo precedente.

PARTE IV. Prestaciones de Desempleo

Artículo 19

1. Las contingencias cubiertas incluirán, en las condiciones prescritas:

a) El desempleo completo, definido como la ausencia de percepción de haberes debida a la imposibilidad de obtener un empleo conveniente para una persona protegida capaz de trabajar, disponible para hacerlo y que efectivamente busca empleo.

b) El desempleo parcial, definido como la pérdida de percepción de haberes debida a una u otra, o a las dos situaciones siguientes:

   i) reducción de la duración del trabajo con relación a la duración normal o legal de la jornada, no motivada por el estado de salud o por la conveniencia personal del trabajador, sin que cese la relación laboral;

   ii) imposibilidad de obtener un empleo conveniente a tiempo completo, para un desempleado que, aun aceptando un empleo a tiempo parcial, sea capaz de trabajar a tiempo completo, esté disponible para hacerlo y que efectivamente busque un empleo a tiempo completo.

2. Para apreciar el carácter conveniente de un empleo, deberá tenerse en cuenta especialmente, en las condiciones prescritas y en la medida adecuada, la edad del desempleado, la antigüedad en su profesión anterior, la experiencia adquirida, la duración del desempleo, el estado del mercado de trabajo, así como las repercusiones de dicho empleo sobre la situación personal y familiar del interesado.

Artículo 20

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) Todos los asalariados, incluidos los aprendices.

b) Categorías prescritas de la población económicamente activa, que constituyan en total el 70 por 100 como mínimo del conjunto de la población económicamente activa.

2:

a) Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado a) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte categorías de asalariados que constituyan en total el 15 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

b) Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte a los funcionarios públicos beneficiarios de garantías prescritas en relación con la estabilidad del empleo.

3. Además, las personas protegidas deberán comprender, en las condiciones prescritas, al menos dos de las ocho categorías de personas siguientes que jamás hayan pertenecido o que hayan dejado de pertenecer, durante una duración prescrita, a grupos de personas protegidas a que se refiere el párrafo 1 del presente artículo:

a) Los jóvenes que hayan terminado su formación profesional.

b) Los jovenes que hayan terminado sus estudios.

c) Los jóvenes que hayan cumplido el servicio militar obligatorio.

d) Los padres al finalizar un período consagrado a la educación de un hijo, una vez terminada la licencia por maternidad.

e) Las personas cuyo cónyuge haya fallecido.

f) Las personas divorciadas.

g) Los presos que hayan sido puestos en libertad.

h) Los inválidos que hayan terminado su readaptación profesional.

Artículo 21

1. En caso de desempleo completo, deberán abonarse prestaciones en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72.

2. En caso de desempleo parcial, deberán abonarse prestaciones en las condiciones prescritas, en forma de pagos periódicos que compensen equitativamente la pérdida de percepción de haberes debida al desempleo, de forma que el importe total de los haberes percibidos por los beneficiarios y de sus prestaciones sea como mínimo igual al importe de las prestaciones que serían abonadas, en aplicación de lo dispuesto en el párrafo precedente, en caso de desempleo completo.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos 1 y 2 del presente artículo, las prestaciones podrán abonarse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73, cuando dichas prestaciones:

a) Se concedan sin la condición de un período previo para categorías de personas a que se refiere el párrafo 3 del artículo 20.

b) Se abonen para una duración mínima superior a treinta y nueve semanas.

Artículo 22

1. Si la legislación de una Parte subordina el comienzo del derecho a las prestaciones de desempleo al cumplimiento de un período previo, la duración de este período no deberá superar la duración considerada como necesaria para evitar los abusos.

2. Cuando se trate de trabajadores estacionales, el período previsto en el párrafo precedente podrá adaptarse a las condiciones de su actividad profesional.

3. Las condiciones relativas al período previo a que se refiere el párrafo 1 del presente artículo podrán adaptarse a la situación particular de las categorías de personas a que se refiere el párrafo 3 del artículo 20.

Artículo 23

1. Si la legislación de una Parte prevé que las prestaciones a que se refiere el párrafo 1 del artículo 21 únicamente se abonarán una vez transcurrido un plazo de espera, dicho plazo no deberá superar:

a) Los tres primeros días de paro en cada caso de desempleo, contando los días de desempleo anteriores y posteriores a un empleo temporal que no exceda de una duración prescrita que forme parte del mismo caso de desempleo.

b) Los seis primeros días en el curso de un período de doce meses.

2. Cuando se trate de trabajadores estacionales, el plazo de espera previsto en el párrafo precedente podrá adaptarse a las condiciones de su actividad profesional.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, el plazo de espera podrá elevarse a veintiséis semanas cuando las prestaciones se concedan sin establecer un período previo para categorías de personas a que se refiere el párrafo 3 del artículo 20.

Artículo 24

1. Las prestaciones previstas en el artículo 21 deberán abonarse en metálico durante toda la duración de las contingencias a que se refiere el párrafo 1 del artículo 19, o bien hasta el pago de las prestaciones de vejez, invalidez o readaptación. No obstante, en la contingencia a que se refiere el apartado a) del párrafo 1 del artículo 19, la duración del pago de las prestaciones en la forma prevista en el párrafo 1 del artículo 21 podrá limitarse a treinta y nueve semanas en el curso de un período de veinticuatro meses, o bien a treinta y nueve semanas por caso de desempleo. En la contingencia a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del artículo 19, el pago de las prestaciones podrá limitarse a una duración prescrita.

2. Si la legislación de una Parte prevé que la duración del pago de prestaciones a que se refiere el párrafo 1 del artículo 21 será escalonado de acuerdo con la duración del período previo, las disposiciones del párrafo precedente se considerarán cumplidas si la media ponderada en función de la frecuencia de los casos de las duraciones previstas para el pago de las prestaciones asciende al menos a treinta y nueve semanas o a la mitad de la duración del período previo.

3. La duración mínima del pago de prestaciones admitida en los párrafos 1 y 2 del presente artículo deberá prolongarse en las disposiciones prescritas, hasta la edad fijada en el párrafo 2 del artículo 26 para los desempleados que hayan alcanzado, al comienzo de la contingencia, una edad prescrita anterior a la edad fijada en el mencionado párrafo.

4. Se considerará que toda Parte que haya aceptado las obligaciones previstas para la partes V o la parte IX cumple las disposiciones del párrafo precedente cuando dichos desempleados sean admitidos como beneficiarios, a partir de la edad prevista a que se refiere dicho párrafo, de una pensión de vejez o de una pensión de invalidez, conforme a las disposiciones previstas en la parte V o en la parte IX.

5. Cuando se trate de trabajadores estacionales, la duración del pago de las prestaciones podra adaptarse a las condiciones de su actividad profesional.

Artículo 25

1. Toda Parte deberá cuidar de que las personas protegidas puedan disponer, en las condiciones prescritas, de servicios de orientación, formación, conversión, inserción o reinserción profesionales, para ayudarles a conservar u obtener un empleo conveniente, no solamente en las contingencias previstas en el párrafo 1 del artículo 19, sino también cuando dichas personas estén expuestas, de modo inminente, al riesgo de desempleo.

2. Con el fin de estimular el recurso a los servicios previstos en el párrafo precedente, toda Parte deberá prever en favor de las personas protegidas y en las condiciones prescritas, ayudas a la movilidad profesional y, en caso de necesidad, ayudas a la movilidad geográfica

PARTE V. Prestaciones de Vejez

Artículo 26

1. La contingencia cubierta consistirá en la supervivencia a partir de una edad prescrita.

2. La edad prescrita en virtud del párrafo precedente no podrá sobrepasar los sesenta y cinco años, salvo que los criterios demográficos, económicos y sociales apropiados así lo justifiquen.

Artículo 27

1. Si la edad prescrita en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 26 es igual o superior a los sesenta y cinco años, dicha edad deberá reducirse, en las condiciones prescritas, conforme a las disposiciones de al menos uno de los apartados siguientes del presente párrafo:

a) Cuando el interesado haya desempeñado trabajos considerados por la legislación o la práctica nacionales como penosos o insalubres a los fines de la asignación de prestaciones por vejez.

b) A causa de incapacidad para el trabajo en una medida prescrita y después de una edad prescrita; cuando la Parte de que se trate haya aceptado las obligaciones previstas por la parte IX, esta disposición se considerará cumplida.

c) En caso de desempleo completo de duración al menos igual a un año después de una edad prescrita; cuando la Parte de que se trate haya aceptado las obligaciones previstas por la parte IV, esta disposición se considerará cumplida.

d) Cuando se haya cumplido un período prescrito de cotización, de actividad profesional o de residencia superior a la duración de los períodos previstos en los párrafos 2 y 3 del artículo 29.

2. Toda Parte podrá derogar las disposiciones del párrafo precedente cuando su legislación prevea modalidades de flexibilidad de la edad de admisión al cobro de una pensión conforme a las disposiciones siguientes:

a) Las personas que lo soliciten deberán ser admitidas, en las condiciones prescritas, como beneficiarios de prestaciones anticipadas, sin perjuicio de las deducciones que pudieran aplicarse, por motivo de la duración del período de anticipación, por el importe de las prestaciones que normalmente habrían recibido a dicha edad por una duración de cotización, de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado, correspondiente al que efectivamente hayan cumplido.

b) Las personas que lo soliciten deberán poder aplazar su solicitud de prestación más allá de la edad prescrita, con el fin de cumplir los períodos previos adicionales que necesiten para reunir las condiciones requeridas, o bien para beneficiarse de una prestación mas elevada en función de la duración del período de aplazamiento y, en su caso, de los períodos adicionales cumplidos de cotización, de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado.

3. Toda Parte podrá derogar las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo, cuando las personas cuya duración de trabajo sea objeto de una reducción progresiva o aquellas que inicien un nuevo trabajo a tiempo parcial, en el curso de un período determinado anterior o siguiente a la edad prescrita en virtud de lo dispuesto en el parrafo 1 del artículo 26, se beneficien en el curso de dicho período, en las condiciones prescritas, de una prestación parcial por vejez o de una prestación especial asimilada, en los casos apropiados, a la remuneración tomada en consideración para el cálculo ulterior de la prestación completa por vejez.

Artículo 28

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) Todos los asalariados incluidos, en las condiciones prescritas, los aprendices.

b) Categorías prescritas de la población económicamente activa, que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de la población económicamente activa.

c) Todos los residentes.

2. Sin perjuicio de las disposiciones de los apartados a) y c) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte:

a) Categorías de asalariados que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

b) Categorías de residentes que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los residentes.

Artículo 29

1. Las prestaciones de vejez deberán satisfacerse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72.

2. Las prestaciones a que se refiere el párrafo que antecede deberán garantizarse a todas las personas protegidas que justifiquen, según las normas prescritas, un período de cuarenta años de cotización, de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado.

3. Sin embargo una Parte que aplique las disposiciones de los apartados b) o c) del párrafo 1 del artículo 28 podrá derogar las disposiciones del párrafo que antecede si se garantizan las prestaciones a que se refiere el párrafo 1 del presente artículo:

a) Cuando, en principio, todas las personas económicamente activas estén protegidas, a las personas protegidas que justifiquen, según las normas prescritas, un período de cotización prescrito y en nombre de las cuales se hayan pagado, en el curso del período activo de su vida, cotizaciones cuya cantidad media anual, cantidad anual o cuantía media anual alcance una cifra prescrita.

b) Cuando, en principio, todos los residentes estén protegidos, a las personas protegidas que justifiquen, según las normas prescritas, un período de residencia prescrita, incluido todo período asimilado.

4. Deberán concederse prestaciones que podrán ser reducidas en proporción a los períodos de cotización de actividad profesional o de residencia cumplidos a las personas protegidas que justifiquen, en las condiciones

prescritas, un período de una duración inferior a lo previsto en los párrafos 2 y 3 del presente artículo.

5. Cuando la asignación de las prestaciones por vejez esté subordinada al cumplimiento de un período previo que consista en un período de cotización o de actividad profesional, deberán garantizarse prestaciones reducidas, en las condiciones prescritas, a las personas protegidas que, por el solo hecho de la edad avanzada que tenían cuando hayan entrado en vigor las disposiciones que permitan aplicar la presente parte no hubieran podido cumplir las condiciones relativas al período previo prescritas de conformidad con el artículo 30. Sin embargo, las disposiciones de la frase que antecede podrán no aplicarse si las prestaciones conforme a las disposiciones del párrafo 2 o del párrafo 3, apartado a), del presente artículo se conceden en tales personas a una edad más avanzada que la prescrita en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 26.

Artículo 30

Si la legislación de una Parte subordina el comienzo del derecho a las prestaciones de vejez al cumplimiento de un período previo, la duración de dicho período no podrá ser superior a quince años cumplidos, según las normas prescritas, con anterioridad a producirse la contingencia.

Artículo 31

Las prestaciones a que se refiere el artículo 29 deberán abonarse durante toda la duración de la contingencia cubierta.

PARTE VI. Prestaciones en Caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Artículo 32

1. Las contingencias cubiertas deberán incluir, cuando se deban a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional:

a) La necesidad de asistencia médica.

b) La incapacidad temporal o inicial para el trabajo que lleve aparejada la suspensión de percepción de haberes, tal como esté definida por la legislación nacional.

c) La pérdida total de la capacidad de percibir haberes o la pérdida parcial de la capacidad de percibir haberes por debajo de un grado prescrito cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial será permanente, o la disminución correspondiente de la integridad física.

d) En casos de fallecimiento de la víctima, la pérdida de medios de existencia sufrida por su cónyuge supérstite y sus hijos.

2. En el caso de un cónyuge supérstite sin hijos, el derecho a las prestaciones podrá subordinarse a la condición de que el matrimonio se hubiera celebrado o hubiera sido enunciado antes de producirse el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

Artículo 33

Toda Parte deberá prescribir una definición del accidente de trabajo que incluya las condiciones en las cuales el accidente sufrido durante lo trayectos de ida y vuelta se considera como accidente de trabajo, salvo que su legislación cubra los accidentes no profesionales en las mismas condiciones que los accidentes profesionales.

Artículo 34

1. Toda Parte deberá:

a) Establecer, por vía legislativa, una lista de enfermedades que incluya al menos las enfermedades enumeradas en el cuadro anexo a la presente parte, que serían reconocidas como profesionales en las condiciones prescritas.

b) Incluir en su legislación una definición general de las enfermedades profesionales suficientemente extensa para cubrir al menos las enfermedades enumeradas en el cuadro anexo a la presente parte.

c) Establecer, por vía legislativa, una lista de enfermedades profesionales que incluya al menos 5/6 de las enfermedades enumeradas en el cuadro anexo a la presente parte, que serían reconocidas como profesionales en las condiciones prescritas, y completar dicha lista mediante una definición general de las enfermedades profesionales o mediante disposiciones que permitan determinar el origen profesional de enfermedades que no se manifiesten en las condiciones prescritas.

2. El Comité podrá introducir enmiendas en la lista que figura en el cuadro anexo a la presente parte por mayoría de dos tercios de los votos emitidos que representen al menos una mayoría de dos tercios de los miembros del Comité designados por las Partes. El Comité examinará la cuestión de la revisión de la lista al menos cada cinco años, y en todo caso después de cualquier revisión de la lista de enfermedades profesionales contenida en el cuadro I adjunto al Convenio 121 de la OIT relativo a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfemedades profesionales, o bien de la lista europea de enfermedades profesionales contenida en la Recomendación de la Comisión de las Comunidades Europeas de 23 de julio de 1962.

3. Toda enmienda introducida por el Comité de conformidad con las disposiciones del párrafo 2 será notificada a las Partes por el Secretario General del Consejo de Europa. Tal enmienda entrará en vigor por lo que respecta a todo Estado que sea ya Parte en el momento de su adopción, cuando dicho Estado informe al Secretario General del Consejo de Europa de que acepta la enmienda. Tal enmienda entrará en vigor automáticamente por lo que respecta a un Estado que haya pasado a ser Parte con posterioridad si, en el momento en que haya expresado su consentimiento a quedar vinculado por el presente Código (revisado), la enmienda hubiera entrado en vigor ya al menos para dos tercios de las Partes; en caso contrario, la enmienda entrará en vigor por lo que respecta al Estado de que se trate cuando éste haya comunicado al Secretario General del Consejo de Europa su aceptación.

Artículo 35

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) Todos los asalariados incluidos los aprendices y, en caso de fallecimiento de la víctima, el cónyuge supérstite y los hijos.

b) Categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan en total el 80 por 100 al menos del conjunto de la población económicamente activa y, en caso de fallecimiento de la víctima, el cónyuge supérstite y los hijos.

2. Por lo que respecta a los cónyuges supérstites, el derecho a las prestaciones podrá subordinarse, según lo,que esté prescrito, a la condición de que sean incapaces de atender a sus propias necesidades.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado a) del párrafo 1 del presente artículo, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte categorías de asalariados que constituyan en total el 5 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

Artículo 36

1. En la contingencia a que se refiere el apartado a) del párrafo 1 del artículo 32, la asistencia médica deberá incluir:

a) La asistencia de facultativos de medicina general y de especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las prestaciones de diagnóstico y de control necesarias, así como las visitas a domicilio.

b) La asistencia dispensada por un miembro de una profesión legalmente reconocida como afín a la profesión médica, bajo la supervisión de un médico o de otro facultativo habilitado.

c) El suministro de los productos farmacéuticos necesarios, recetados por un médico o por otro facultativo habilitado.

d) La estancia en un hospital o en cualquier otra institución médica.

e) La asistencia odontológica, incluidas las prótesis dentales necesarias.

f) La rehabilitación médica, incluídos el suministro, la revisión y la sustitución de prótesis o aparatos de ortopedia, así como los aparátos de ayuda médica, según lo prescrito.

g) El transporte de la víctima, según lo prescrito.

h) En la medida de lo posible la asistencia siguiente en los lugares de trabajo:

i) asistencia de urgencia a las víctimas de accidentes graves, o bien

ii) asistencia continuada a las víctimas de heridas leves que no lleven aparejada la interrupción del trabajo.

2. El beneficiario no vendrá obligado a participar en los gastos de asistencia médica.

3. La asistencia médica deberá tender a preservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

Artículo 37

1. En la contingencia a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del artículo 32, las prestaciones deberán ser abonadas en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72. La cuantía de los pagos periódicos podrá variar en el curso de la contingencia a condición de que su cuantía media sea conforme con estas disposiciones.

2. En la contingencia prevista en el apartado b) del párrafo 1 del artículo 32, se considerará que una Parte cumple las disposiciones de la presente parte si su legislación concede las prestaciones por enfermedad a las víctimas de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales, dentro de un régimen general de indemnizaciones o de prestaciones por enfermedad en las condiciones previstas para los beneficiarios de dicho régimen, con excepción de cualquier condición de un período previo, sin perjuicio de que dichas condiciones sean al menos tan favorables como las previstas en la parte III.

Artículo 38

1. En la contingencia prevista en el apartado c) del párrafo 1 del artículo 32, las prestaciones deberán abonarse en forma de pagos periódicos:

a) Calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72, en caso de pérdida total de la capacidad de percepción de haberes, o la disminución correspondiente de la integridad física.

b) Calculados según una proporción equitativa de las prestaciones resultantes de lo dispuesto en el apartado precedente, en caso de pérdida parcial de la capacidad de percepción de haberes o disminución correspondiente de la integridad física.

2. En caso de pérdida parcial de la capacidad de percepción de haberes, en un grado inferior al 25 por 100, o en caso de disminución correspondiente de la integridad física, la prestación podrá adoptar la forma de un pago único. El importe de dicho pago no deberá ser inferior a la totalidad de los pagos periódicos que serían debidos por un período de tres años, teniendo en cuenta las disposiciones del párrafo que antecede.

3. En los demás casos, a solicitud de la víctima, la totalidad o parte de los pagos periódicos previstos en el párrafo 1 del presente artículo podrá convertirse en un pago único, correspondiente al equivalente actuarial de dichos pagos periódicos, cuando la autoridad competente tenga razones para creer que dicho pago será utilizado de manera incontestablemente ventajosa para la víctima.

4. La legislación nacional determinará las condiciones en que tendrán lugar la revisión, suspensión o supresión de los pagos periódicos previstos en el párrafo 1 del presente artículo, en función de las modificaciones que puedan producirse en el grado de pérdida de capacidad de percepción de haberes o disminución de la integridad física.

5. Además, toda Parte deberá aumentar las prestaciones o prever prestaciones especiales, en las condiciones prescritas, para los beneficiarios cuyo estado requiera la asistencia constante de una tercera persona.

Artículo 39

1. En la contingencia a que se refiere el apartado d) del párrafo 1 del artículo 32, las prestaciones deberán pagarse al cónyuge supérstite y a los hijos de la víctima en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72.

2. Además, deberá pagarse un subsidio para gastos funerarios, de conformidad con las condiciones prescritas, a los supérstites de la víctima, a las

personas que estuvieren a su cargo o a otras personas designadas por la legislación nacional.

Artículo 40

El derecho a las prestaciones no podrá subordinarse a ninguna condición de período previo. Por lo que respecta a las enfermedades profesionales, la duración de la exposición al riesgo eventualmente prescrita no deberá considerarse como una condición de período previo.

Artículo 41

La asistencia médica y las prestaciones abonadas en forma de pagos periódicos deberán concederse para toda la duración de las contingencias a que se refieren respectivamente los apartados a), b), c) o d) del párrafo 1 del artículo 32.

Artículo 42

a) Adoptar medidas de prevención contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

b) Prever servicios de reeducación profesional que preparen al inválido, en todos los casos o en la medida de lo posible, para reanudar su actividad anterior o, en caso de ser esto imposible, para ejercer otra actividad lucrativa que convenga de la mejor manera a sus aptitudes y capacidades.

c) Adoptar medidas tendentes a facilitar la colocación de inválidos en empleos apropiados.

Artículo 43

1. En las condiciones prescritas, los trabajadores expuestos al riesgo de enfermedad profesional deberán someterse a reconocimientos médicos periódicos de control.

2. Si se impone un cambio de ocupación a los trabajadores a que se refiere el párrafo precedente, deberán beneficiarse de los servicios y de las medidas previstas en los apartados b) y c) del artículo 42.

Artículo 44

En la contingencia a que se refiere el apartado a) del párrafo 1 del artículo 32, se considerará que toda Parte cumple las disposiciones de la presente parte, si su legislación concede asistencia médica a las víctimas de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales en el marco de un régimen general de asistencia médica o de prestaciones por enfermedad, en las condiciones previstas para los beneficiarios de dicho régimen, sin perjuicio de que dichas condiciones sean al menos igual de favorables que las previstas en la parte II.

Cuadro (Anexo a la Parte VI)

LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

ENFERMEDADES PROFESIONALES	TRABAJOS QUE EXPONEN AL RIESGO
1.Neumoconiosis causadas por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicosis asociada a la tuberculosis siempre que la silicosis sea causa determinante de incapacidad o de muerte. 2.Bronconeumopatías causadas por los polvos de los metales duros. 3.Enfermedades broncopulmonares causadas por polvos de algodón (bisinosis), lino cáñamo o sisal. 4.Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inhertes al tipo de trabajo. 5.Alveolitis alérgicas extrínsecas y sus secuelas, causadas por inhalación de polvos orgánicos de conformidad con lo prescrito en la legislación nacional. 6.Enfermedades causadas por el berilio (glucinio) o sus compuestos tóxicos.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de que se trate.

ENFERMEDADES PROFESIONALES	TRABAJOS QUE EXPONEN AL RIESGO
7.Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos. 8.Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos. 9.Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos. 10.Enfermedades causadas por el manganeso o sus compuestos tóxicos. 11.Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos. 12.Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos. 13.Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos. 14.Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos. 15.Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono. 16.Enfermedades causadas por los derivados halógenos tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos. 17.Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos. 18.Enfermedades causadas por los derivados nitrados y aminados tóxicos del benceno o de sus homólogos tóxicos. 19.Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de que se trate.

ENFERMEDADES PROFESIONALES	TRABAJOS QUE EXPONEN AL RIESGO
20.Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles y las cetonas.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de que se trate.
21.Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: óxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, ácido sulfhídidrico.	
22.Hipoacusia o sordera provocada por el ruido.	
23.Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, tendones, huesos, articulaciones o nervios periféricos).	
24.Enfermedades causadas por el trabajo con aire comprimido.	
25.Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.	Todos los trabajos que expongan a la acción de las radiaciones ionizantes.
26.Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no incluidos en otros apartados.	Todos los trabajos que expongan al riesgo que se trate.
27.Epiteliomas primitivos de la piel causados por el alquitrán, la brea, el asfalto, los aceites minerales, el antraceno o sus compuestos, los productos y residuos de dichas substancias.	
28.Cáncer pulmonar o mesotelioma causados por el amianto.	
29.Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas al desempeñar una actividad que suponga un riesgo especial de contaminación.	a) Trabajos en el campo de la sanidad y en laboratorios. b) Trabajos veterinarios. c) Trabajos de manipulación de animales, sus cadáveres, despojos o restos de animales, o

ENFERMEDADES PROFESIONALES	TRABAJOS QUE EXPONEN AL RIESGO
	de mercancías susceptibles de haber sido contaminadas por animales, sus cadáveres, despojos o restos de animales. d) Otros trabajos que supongan un riesgo especial de contaminación.

PARTE VII. Prestaciones Familiares

Artículo 45

La contingencia cubierta será el que haya hijos a cargo del interesado, según lo prescrito.

Artículo 46

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) Los hijos de todos los asalariados, incluidos los aprendices.

b) Los hijos de todas las personas económicamente activas.

c) Los hijos de todos los residentes.

d) Los hijos de todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no sobrepasen los límites prescritos.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados a) y b) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte:

a) A los hijos de categorías de asalariados que constituyan en total el 5 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

b) A los hijos de categorías de población económicamente activa que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de la población económicamente activa.

3. Cuando se haga uso de los apartados a) o b) del párraro 1 del presente artículo, los hijos de las personas que reciban:

a) Prestaciones por invalidez, vejez o de supervivencia.

b) Prestaciones por incapacidad permanente de un grado prescrito o de supervivencia, en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

c) Prestaciones de desempleo, deberán estar protegidos, en las condiciones prescritas.

Artículo 47

Las prestaciones deberán incluir:

a) Pagos periódicos a favor de las familias.

b) Una combinación de pagos periódicos, ventajas fiscales, prestaciones en especie o servicios sociales, en favor de las familias.

Artículo 48

1. Si una Parte aplica los apartados a) o b) del párrafo 1 del artículo 46, el derecho a las prestaciones no podrá subordinarse a ninguna condición de período previo.

2. Si una Parte aplica los apartados c) o d) del párrafo 1 del artículo 46, el derecho a las prestaciones podrá subordinarse al cumplimiento de un período previo cuya duración no podrá sobrepasar los seis meses de residencia.

Artículo 49

El favor total de las prestaciones concedidas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 deberá representar al menos:

a) El 1.5 por 100 del producto interior bruto.

b) El 3 por 100 del salario mínimo legal o interprofesional o del salario de un obrero ordinario determinado de conformidad con el artículo 72, multiplicado por el número total de todas las personas protegidas.

Artículo 50

Las prestaciones a que se refiere el artículo 47 deberán concederse para toda la duración de la contingencia cubierta.

PARTE VIII. Prestaciones de Maternidad

Artículo 51

Las contingencias cubiertas deberán incluir:

a) El embarazo, el parto y el puerperio.

b) La suspensión de la percepción de haberes resultante, tal como la define la legislación nacional.

Artículo 52

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) Por lo que se refiere a la contingencia prevista en el aparatado a) del artículo 51:

i) todas las asalariadas, incluidas las aprendizas, y sus hijas, así como todas esposas a cargo de los asalariados, incluidas las aprendizas y sus hijas, o bien

ii) todas las mujeres económicamente activas y sus hijas, así como todas las esposas a cargo de los varones económicamente activos y sus hijas, o bien

iii) todas las residentes.

b) Por lo que se refiere a la contingencia prevista en el apartado b) del artículo 51:

i) todas las asalariadas, incluidas las aprendizas, o bien

ii) todas las mujeres pertenecientes a las categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de la población económicamente activa.

2:

a) Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado a) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte:

i) a las mujeres que pertenezcan a categorías de asalariados que constituyan en total el 5 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados, y sus hijas, así como las esposas de varones que pertenezcan a esas categorías y sus hijas, o bien

ii) a las mujeres que pertenezcan a categorías de la población económicamente activa que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de la población económicamente activa, y sus hijas, así como las esposas de varones que pertenezcan a estas categorías y sus hijas, o bien

iii) a las mujeres que pertenezcan a categorías de residentes que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de residentes y sus hijas.

b) Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado b), i) del párrafo que antecede, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte a las mujeres pertenecientes a categorías de asalariados que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

3. Cuando se haga uso de los apartados a),i) o a),ii) del párrafo 1 del presente artículo, las mujeres que perciban una de las prestaciones siguientes o soliciten una de las prestaciones previstas en los apartados a) y b) del presente párrafo:

a) Prestaciones por invalidez, vejez o de supervivencia.

b) Prestaciones por incapacidad permanente de un grado prescrito o de supervivencia, en caso de accidente de trabajo o de enfermedades profesionales.

c) Prestaciones por desempleo, así como las esposas a cargo de varones que perciban tales prestaciones o que soliciten prestaciones por invalidez, vejez o de supervivencia, y sus hijos continuarán en las condiciones prescritas, siendo protegidas en lo que se refiere a la contingencia prevista en el apartado a) del artículo 51.

4. Una Parte podrá derogar las disposiciones de los párrafos 1 apartado a); 2 apartado a) y 3 del presente artículo si su legislación prevé que la asistencia médica está garantizada:

a) A categorías prescritas de asalariadas que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de las asalariadas.

b) A las categorías prescritas de mujeres económicamente activas que constituyan en total el 75 por 100 como mínimo del conjunto de las mujeres económicamente activas.

c) A categorías prescritas de residentes que constituyan en total el 70 por 100 como mínimo de conjunto de las residentes, y en caso de enfermedades resultantes del embarazo y que necesiten asistencia de larga duración, a todas las residentes.

Artículo 53

1. En la Contingencia a que se refiere el apartado a) del artículo 51, la asistencia médica deberá incluir:

a) La asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia postnatal, dispensada por un facultativo de medicina general o por un especialista, o bien por una matrona, diplomada a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las prestacioes de diagnóstico y de control necesarias, según lo prescrito, así como las visitas a domicilio.

b) La asistencia dispensada por un miembro de una profesión legalmente reconocida como afín a la profesión médica, competente para prestar servicios asociados a la asistencia por maternidad bajo control médico adecuado.

c) El suministro de los productos farmacéuticos necesarios recetados por un médico u otra persona cualificada

d) La estancia en un hospital o en cualquier otra institución médica.

e) La asistencia odontológica, incluidas las prótesis dentales necesarias.

f) La rehabilitación médica, incluido el suministro, la revisión y la sustitución de prótesis y aparatos de ortopedia, así como los aparatos de ayuda médica según lo prescrito.

g) El transporte de la beneficencia, según lo prescrito.

2. Si la legislación de una Parte prevé que el beneficiario o el sostén de la familia están obligados a participar en los gastos de asistencia médica, las normas relativas a dicha participación deberán establecerse de manera que no lleven aparejada una carga demasiado pesada y que no conlleven el riesgo de hacer menos eficaz la protección médica y social.

3. La asistencia médica deberá tender a preservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para trabajar y para hacer frente a sus necesidades personales.

Artículo 54

En la contingencia a que se refiere el apartado b) del artículo 51, las prestaciones por maternidad deberán abonarse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con las disposiciones del artículo 71 o del artículo 72. La cuantía de los pagos periódicos podrá variar en el curso de la contingencia a condición de que su cuantía media sea conforme con estas disposiciones.

Artículo 55

Si la legislación de una parte subordinase el comienzo del derecho a las prestaciones por maternidad al cumplimiento de un período previo, la duración de éste no deberá sobrepasar la duración considerada como necesaria para evitar los abusos.

Artículo 56

1. La asistencia médica deberá concederse para toda la duración de la contingencia a que se refiere el apartado a) del artículo 51.

2. Las prestaciones por maternidad deberán abonarse durante toda la duración de la contingencia a que se refiere el apartado b) del artículo 51. Sin embargo, la duración del servicio de estas prestaciones podrá limitarse a catorce semanas salvo que la duración del período prescrito de ausencia del trabajo sea más largo, en cuyo caso las prestaciones por maternidad deberan abonarse durante toda la duración de dicho período.

Artículo 57

Se considerará que una Parte cumple las disposiciones de la presente Parte relativa a las prestaciones por maternidad si su legislación prevé, en caso de licencia por paternidad, una indemnización al menos igual de favorable que la prevista en la presente parte.

PARTE IX. Prestaciones por Invalidez

Artículo 58

Las contingencias cubiertas deberán incluir:

a) La incapacidad para el trabajo o para la percepción de haberes de un grado prescrito, si se trata de una persona económicamente activa.

b) La incapacidad para dedicarse a sus ocupaciones en una medida prescrita, si no se trata de una persona económicamente activa.

c) La incapacidad en un grado prescrito de un hijo como resultado de una minusvalía congénita o de una invalidez acaecida antes de la edad de terminación de la escolaridad obligatoria cuando sea probable que dicha incapacidad será permanente o cuando subsista al expirar un período prescrito de incapacidad temporal o inicial.

Artículo 59

1. Las personas protegidas comprenderán:

a) A todos los asalariados, incluidos, en las condiciones prescritas, los aprendices.

b) A categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de la población económicamente activa.

c) A todos los residentes.

2. Sin perjucio de las disposiciones de los apartados a) y c) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte:

a) A categorias de asalariados que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

b) A categorias de residentes que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los residentes.

Artículo 60

1. En la contingencia prevista en el apartado a) del artículo 58, las prestaciones por invalidez deberán abonarse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con las disposiciones del artículo 71 o del artículo 72.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente, los pagos periódicos podrán calcularse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73, para toda Parte cuya legislación proteja a todos los residentes y no subordine el comienzo del derecho a las prestaciones de invalidez a ninguna condición de período previo.

3. En la contingencia a que se refiera el apartado b) del artículo 58, las prestaciones por invalidez deberán abonarse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 o bien el artículo 73.

4. En la contingencia prevista en el apartado c) del artículo 58, las prestaciones deberán incluir:

a) Prestaciones en metálico para educación o adaptación.

b) Medidas particulares de ayuda escolar o en los lugares de trabajo, o subsidios suplementarios.

5. Las prestaciones a que se refieren los párrafos 1 y 3 del presente artículo deberán garantizarse al menos:

a) A las personas protegidas que justifiquen, según las normas prescritas, un período de quince años de cotización de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado.

b) A las personas protegidas que justifiquen, según las normas prescritas, treinta años de cotización, de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado cuando el período transcurrido entre el acaecimiento de la contingencia y una edad prescrita se tome en cuenta a título de período ficticio para calcular la prestación; o bien

c) Cuando, en principio, todas las personas económicamente activas estén protegidas, a las personas protegidas que justifiquen, según las leyes prescritas, un período de tres años de cotización y en el nombre de las cuales hayan sido abonadas en el curso del período activo de su vida, cotizaciones cuya cantidad media anual, cantidad anual o cuantía media anual alcance una cifra prescrita.

6. Deberán concederse prestaciones que podrán reducirse en proporción a los períodos cumplidos de cotización, de actividad profesional o de residencia a las personas protegidas que justifiquen, en las condiciones prescritas, un período de duración inferior a los períodos previstos en el párrafo precedente.

7. Se considerará que se cumplen las condiciones del párrafo 5 del presente artículo cuando las prestaciones fijadas según porcentaje inferior en diez unidades al indicado en el cuadro anexo a la parte XI estén al menos garantizadas a toda persona protegida que haya cumplido, según las reglas prescritas, un período previo que no sobrepase los doce meses.

8. Además, toda Parte deberá aumentar las prestaciones o prever prestaciones especiales, en las condiciones prescritas, para los beneficiarios cuyo estado requiera asistencia constante de una tercera persona.

9. Toda Parte determinará en su legislación nacional las condiciones en las cuales tendrá lugar la revisión, la suspensión o la supresión de los pagos periódicos previstos en los párrafos 1 a 3 del presente artículo, en función de las modificaciones que puedan acaecer en el grado de la incapacidad.

Artículo 61

1. Si la legislación de una Parte subordina el comienzo del derecho a las prestaciones por invalidez al cumplimiento de un período previo, la duración de éste no podrá ser superior a cinco años cumplidos según las normas prescritas, antes de que reproduzca la contingencia.

2. Cuando las prestaciones calculadas de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 5 a 7 del artículo 60 estén garantizadas a toda persona protegida que haya cumplido, según las normas y a una edad prescrita, un período previo efectivo inferior o igual a cinco años, podrán exigirse períodos previos superiores al previsto en el párrafo 1 del presente artículo en función de la edad, a partir de una edad prescrita.

Artículo 62

Toda Parte deberá, en las condiciones prescritas:

a) Prever servicios de readaptación funcional y de reeducación profesional que preparen al inválido para reanudar su actividad anterior o, en caso de no ser esto posible para ejercer otra actividad lucrativa que convenga de la mejor manera a sus aptitudes o capacidades.

b) Adoptar medidas tendentes a facilitar la colocación de los inválidos en un empleo adecuado.

c) Conceder ayudas a la movilidad y favorecer la integración social de los inválidos.

Artículo 63

Las prestaciones a que se refiere el artículo 60 deberán abonarse durante toda la duración de la contingencia cubierta o bien hasta que se paguen prestaciones por vejez o de supervivencia.

PARTE X. Prestaciones de Supervivencia

Artículo 64

1. La contingencia cubierta será la pérdida de medios de existencia sufrida por el cónyuge supérstite y los hijos a causa del fallecimiento del sostén de la familia.

2. Por lo que respecta al cónyuge supérstite, el derecho a las prestaciones podrá subordinarse a la condición de que el interesado haya alcanzado una edad prescrita, que deberá ser inferior a la edad prescrita en virtud del párrafo 1 del artículo 26.

3. Sin embargo, no podrá exigirse ninguna condición relativa a la edad:

a) Cuando se suponga al cónyuge no apto para el trabajo, en las condiciones prescritas.

b) Cuando el cónyuge tenga al menos un hijo a su cargo.

4. Por lo que respecta al cónyuge supérstite sin hijos, el derecho a las prestaciones podrá subordinarse a una duración prescrita del matrimonio.

Artículo 65

1. Las personas protegidas comprenderá:

a) Los cónyuges supérstites y los hijos cuyos sostenes de familia eran asalariados o, en las condiciones prescritas, aprendices.

b) Los cónyuges supérstites y los hijos cuyos sostenes familiares pertenecieran a las categorías prescritas de la población económicamente activa, que constituyan en total el 80 por 100 como mínimo del conjunto de la población económicamente activa.

c) Todos los cónyuges e hijos supérstites residentes, bien a todos los cónyuges supérstites y a todos los hijos que hubieran perdido a sus sostenes de familia residentes.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados a) y c) del párrafo precedente, toda Parte podrá excluir de la aplicación de la presente parte:

a) A categorías de asalariados que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los asalariados.

b) A categorías de residentes que constituyan en total el 10 por 100 como máximo del conjunto de los residentes.

Artículo 66

1. Las prestaciones de supervivencia deberán satisfacerse en forma de pagos periódicos calculados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 o en el artículo 72.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente, los pagos periódicos podrán calcularse conforme a las disposiciones del artículo 73 por toda Parte cuya legislación proteja a los supérstites que sean residentes, y no subordine el comienzo del derecho a las prestaciones de supervivencia a ninguna condición de período previo.

3. Sin embargo, cuando los cónyuges supérstites no cumplan las condiciones para la concesión prescritas de conformidad con las disposiciones de los párrafos 2 a 4 del artículo 64, deberán beneficiarse, en las condiciones prescritas, de subsidios de adaptación en metálico, salvo que la Parte de que se trate haya aceptado esas obligaciones previstas para la parte IV y reconozca efectos a las disposiciones del apartado e) del párrafo 3 del artículo 20.

4. Los cónyuges supérstites deberán igualmente beneficiarse, en caso necesario, en las condiciones prescritas, de los servicios destinados a favorecer su inserción profesional.

5. Las prestaciones a que se refiere el párrafo 1 del presente artículo deberán garantizarse al menos:

a) A las personas protegidas cuyo sostén familiar justificara, según las normas prescritas, un período de quince años de cotización, de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado; sin embargo, si se tratase de prestaciones de supervivencia concedidas a un cónyuge, el cumplimiento por éste de un período prescrito de residencia, podrá considerarse como suficiente.

b) A las personas protegidas cuyo sostén familiar justificara, según las normas prescritas, treinta años de cotización, de actividad profesional o de residencia, incluido todo período asimilado, cuando el período transcurrido entre el acaecimiento de la contingencia y una edad prescrita se tenga en cuenta a título de período ficticio para calcular la prestación.

c) Cuando en principio los cónyuges y los hijos de todas las personas económicamente activas estén protegidos, a las personas protegidas cuyo sostén familiar justificare según las normas prescritas, un período de tres años de cotización, a condición de que hayan sido pagadas, en nombre de dicho sostén familiar y en el curso del período activo de su vida, cotizaciones cuya cantidad media anual, cantidad anual o cuantía media anual, alcance una cifra prescrita.

6. Deberán concederse prestaciones que podrán reducirse en proporción a los períodos cumplidos de cotización, de actividad profesional o de residencia a las personas protegidas cuyo sostén familiar justificara un período de duración inferior a los previstos en el párrafo precedente.

7. Las condiciones del párrafo 5 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando las prestaciones calculadas con independencia de la duración del período previo, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al indicado en el cuadro anexo a la parte XI, sean al menos garantizadas a las personas protegidas cuyo sostén familiar justificara, según las normas prescritas, un período previo que no sobrepase los doce meses.

Artículo 67

1. Si la legislación de una Parte subordinase el comienzo del derecho a las prestaciones de supervivencia al cumplimiento de un período previo por el sostén familiar, éste no podrá ser superior a cinco años de cotización, de actividad profesional o de residencia, cumplidos según las normas prescritas.

2. Cuando las prestaciones calculadas de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 5 a 7 del artículo 66 estén garantizadas a toda persona protegida cuyo sostén familiar haya cumplido, según las normas y edad prescritas, un período previo efectivo inferior o igual a cinco años podrán exigirse duraciones del período previo superiores a la prevista en el párrafo 1 del presente artículo al sostén familiar en función de su edad, a partir de una edad prescrita.

Artículo 68

Las prestaciones a que se refieren los párraros 1, 2, 5, 6 y 7 del artículo 66 deberán abonarse durante toda la duración de la contingencia cubierta o bien hasta el pago de las prestaciones por invalidez o vejez.

Artículo 69

Sin embargo, las prestaciones concedidas en los casos a que se refiere el párrafo 3 del artículo 64 podrán dejar de abonarse cuando las condiciones requeridas para su concesión no se cumplan.

Artículo 70

1. Una Parte podrá derogar a título temporal, las disposiciones de la presente parte relativas a la concesión de prestaciones al cónyuge supérstite sin distinción de sexo, si su legislación, en el momento en que dicha Parte acepte las obligaciones de la mencionada parte, prevé que la única admitida para beneficiarse de tales prestaciones será la viuda.

2. Toda Parte que haya procedido a tal derogación indicará en las memorias relativas a la aplicación del presente Código (revisado) que está obligada a presentar, en virtud del artículo 79, el estado de su legislación y de su práctica respecto a los progresos realizados con vistas a aplicar por completo las disposiciones de la presente parte.

PARTE XI. Cálculo de los Pagos Periódicos

Artículo 71

1. Cuando se aplique el presente artículo la garantía de todo pago periódico deberá ser al menos igual al porcentaje a que se refiere uno de los dos apartados siguientes, bien para un beneficiario considerado aisladamente, bien para un beneficiario con personas a su cargo, tal como se define en el cuadro anexo a la presente parte.

a) Para un beneficiaro considerado aisladamente, esta cuantía deberá ser al menos igual al porcentaje de los haberes recibidos anteriormente por el beneficiario o su sostén familiar con respecto a la contingencia considerada.

b) Para un beneficiario con personas a su cargo dicha cuantía aumentada con la de los subsidos familiares abonados, en su caso, durante la contingencia deberá ser al menos igual al porcentaje indicado en este cuadro con respecto a la contingencia considerada con relación al total de los haberes o su sostén familiar y a la cuantía de los subsidios familiares abonados, en su caso, a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que dicho beneficiario.

2. Los haberes percibidos anteriormente por el beneficiario o su sostén familiar deberán determinarse conforme a las normas prescritas, y cuando las personas protegidas o sus sostenes familiares estén repartidos en clases de acuerdo con los haberes que perciban, los haberes anteriores podrán determinarse según los sueldos base de las clases a las que hubieran pertenecido.

3. Podrá fijarse un máximo para la cuantía del pago periódico o para los haberes tenidos en cuenta para calcular dicho pago, en la inteligencia de que este máximo se fije de manera que las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se cumplan cuando los haberes anteriores del beneficiario o de su sostén familiar sean inferiores o iguales al salario de un obrero cualificado.

4. Los haberes anteriores del beneficiario o de su sostén familiar, el salario del obrero cualificado, el pago periódico, y los subsidios familiares deberán calcularse sobre los mismos tiempos de base.

5. Si, de acuerdo con la legislación de una Parte a los pagos periódicos se aplica impuestos o cotizaciones de seguridad social, los haberes anteriores del beneficiario del sostén familiar que habran de tomarse en consideración para aplicar las disposiciones del presente artículo, serán:

a) Los haberes brutos antes de impuestos o cotizaciones de la seguridad social, en cuyo caso el pago periódico que se deberá comparar con estos haberes será el pago periódico bruto, antes de impuestos o cotizaciones de la seguridad social.

b) Los haberes netos de impuestos o de cotizaciones de seguridad social, en cuyo caso el pago periódico que se deberá comparar con estos haberes será el pago periódico neto de impuestos o de cotizaciones de la seguridad social.

6. Si, según la legislación de una Parte, a los pagos periódicos no se aplican impuestos ni cotización de seguridad social, los haberes del beneficiario o del sostén familiar que habrán de tomarse en consideración para aplicar las disposiciones del presente artículo podrán ser los haberes netos de impuestos o de cotización de la seguridad social.

7. Para la aplicación del presente artículo, se considerará un obrero cualificado:

a) Un ajustador o un tornero de la industria mecánica distinta de la industria de máquinas eléctricas.

b) Un obrero cualificado tipo definido de conformidad con las disposiciones del apartado siguiente.

c) Una persona que perciba unos haberes medios percibidos por todas las personas protegidas.

8. El obrero cualificado tipo para la aplicación del apartado b) del párrafo precedente deberá ser elegido en la clase que ocupe el mayor número de personas protegidas para la contingencia considerada, o de sostenes familiares de personas protegidas, en la rama de actividad económica que ocupe el mayor número de dichas personas protegidas o de sus sostenes familiares; a tal efecto, deberá utilizarse la clasificación industrial internacional conforme

de todas las actividades económicas, adoptada por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas en su período de sesiones, del 27 de agosto de 1948, y que se reproduce su forma revisada en 1968, como anexo al presente Código (revisado), teniendo en cuenta cualquier modificación que pueda producirse.

9. Cuando las prestaciones varíen de una región a otra, podrá escogerse en cada región un obrero cualificado, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 7 y 8 del presente artículo.

10. El salario del obrero cualificado, escogido de conformidad con las disposiciones de los apartados a) o b) del párrafo 7 del presente artículo, deberá determinarse sobre la base del salario para un número normal de horas de trabajo fijado bien por los convenios colectivos o bien, en su caso, por la legislación nacional o en virtud de la misma, o bien por la costumbre, incluidos los pluses por carestía de la vida si los hubiere; cuando los salarios así determinados difieran de una región a otra y no se aplique el párrafo precedente, deberá tomarse el salario medio.

11. Cuando se liquiden las prestaciones por invalidez, vejez o de supervivencia, el importe de los haberes anteriores del solicitante o de su sostén familiar que se deberán tomar en cuenta para calcular los pagos periódicos en caso de invalidez, de vejez o fallecimiento del sostén familiar, deberán revisarse, en las condiciones prescritas, cuando se produzcan variaciones sensibles del nivel general de los salarios o del coste de la vida.

12. El importe de los pagos periódicos en curso para las contingencias de invalidez, vejez o fallecimiento del sostén familiar y para las contingencias a que se refieren los apartados c) y d) del párrafo 1 del artículo 32, podrán revisarse, en las condiciones prescritas, como consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de salarios o del coste de la vida.

Artículo 72

1. Cuando se aplique el presente artículo, la cuantía de todo pago periódico deberá ser al menos igual al porcentaje a que se refiere uno de los dos apartados siguientes, bien para un beneficiario considerado aisladamente o bien para un beneficiario con personas a su cargo, tal como está definido en el cuadro anexo a la presente parte:

a) Para un beneficiario considerado aisladamente, esta cuantía deberá ser al menos igual al porcentaje del salario mínimo legal o interprofesional o al salario de un obrero ordinario en relación con la contingencia considerada.

b) Para un beneficiario con personas a cargo, dicho importe aumentado con el importe de los subsidios familiares abonados, en su caso, durante la contingencia, deberá ser al menos igual al porcentaje indicado en este cuadro en relación con la contingencia considerada, con respecto al total del salario mínimo legal o interprofesional o el salario de un obrero ordinario y al importe de los subsidios familiares abonados, en su caso a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario.

2. El salario mínimo, el salario de un obrero ordinario, el pago periódico y los subsidios familiares deberán calcularse sobre los mismos tiempos de base.

3. Si, según la legislación de una Parte, a los pagos periódicos se aplicaran impuestos o cotizaciones de la seguridad social, el salario mínimo o el salario de un obrero ordinario que se tomará en cuenta para aplicar el presente artículo será:

a) El salario bruto antes de impuestos o cotizaciones de la seguridad social, en cuyo caso el pago periódico que se deberá comparar con este salario será el pago periódico bruto, antes de aplicar impuestos o cotizaciones de la seguridad social.

b) El salario neto de impuestos o de cotizaciones de la seguridad social, en cuyo caso el pago periódico que se deberá comparar con este salario, será el pago periódico neto de impuestos o de cotizaciones de la seguridad social.

4. Si, según la legislación de una Parte, los pagos periódicos no estuvieran sometidos a impuestos ni a cotizaciones de la seguridad social, el salario mínimo o el salario de un obrero ordinario que se deberá tomar en consideración para aplicar las disposiciones del presente artículo podrá ser el salario neto de impuestos o de cotizaciones de la seguridad social.

5. Para la aplicación del presente artículo, se entenderá por obrero ordinario:

a) Un obrero de la industria mecánica distinta de la industria de máquinas eléctricas.

b) Un obrero tipo definido de conformidad con las disposiciones del párrafo siguiente.

6. Un obrero tipo para la aplicación del apartado b) del párrafo precedente, deberá ser escogido en la clase que ocupe el mayor número de personas protegidas para la contingencia considerada, o de sostenes familiares de personas protegidas, en la rama de actividad económica que ocupe el mayor número de estas personas protegidas o de sus sostenes familiares: a estos efectos, deberá utilizarse la clasificación industrial internacional conforme de todas las actividades económicas, adoptada por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas en su séptimo período de sesiones del 27 de agosto de 1948 y que se reproduce, en su forma revisada en 1968, en el anexo al presente Código (revisado) teniendo en cuenta cualquier modificación que pueda producirse.

7. Cuando las prestaciones varíen de una región a otra, podrá escogerse un obrero ordinario en cada una de las regiones de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 5 y 6 del presente artículo.

8. El salario mínimo o el salario de un obrero ordinario, elegido de conformidad con las disposiciones de los apartados a) o b) del párrafo 5 del presente artículo, deberá determinarse sobre la base del salario para un número normal de horas de trabajo fijado bien por los convenios colectivos o bien, en su caso, por la legislación nacional o en virtud de la misma, bien por la costumbre, incluidos los pluses por carestía de la vida, si hubiere lugar, cuando los salarios así determinados difieran de una región a otra y el párrafo precedente no se aplique, se tomará el salario medio.

9. En caso de trabajo a tiempo parcial, el porcentaje correspondiente a la norma deberá respetarse, pero los pagos periódicos podrán ser reducidos proporcionalmente.

Anexo a la parte XI

PAGOS PERIODICOS

PARTE	CONTINGENCIA	BENEFICIARIO SOLO (%)	BENEFICIARIO CON PERSONA A CARGO DEFINICION	(%)
II	Enfermedad	50	Persona con un cónyuge y dos hijos	65
IV	Desempleo	50	Persona con un cónyuge y dos hijos	65
V	Vejez	50	Persona con un cónyuge de una edad prescrita	65
VI	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales			
	a) Incapacidad temporal o inicial para el trabajo	50	Persona con un cónyuge y dos hijos	65
	b) Pérdida total y permanente de la capacidad de percepción de haberes o disminución correlativa de la integridad física:		Persona con un cónyuge y dos hijos	
	i) En General	50		65
	ii) Con necesidad de ayuda constante	70		80
	c) Fallecimiento del sostén familiar:		Cónyuge supérstite con dos hijos	65
	- Cónyuge supérstite	50		
	- Hijo	20		
VIII	Maternidad	50	Mujer con un cónyuge y dos hijos	65
IX	Invalidez	50	Persona con un cónyuge y dos hijos	65
X	Fallecimiento del sostén familiar:			
	- Cónyuge supérstite	50	Cónyuge supérstite con dos hijos	65
	- Hijo	20		

10. La cuantía de los pagos periódicos en curso para las contingencias de invalidez, vejez o fallecimiento del sostén familiar y para las contingencias a que se refieran los apartados c) y d) del párrafo 1 del artículo 32, deberá revisarse en las condiciones prescritas como consecuencia bien de variaciones sensibles del nivel general de salarios, bien de una variación sensible del coste de la vida.

Artículo 73

Para todo pago periódico anual al cual se aplique el presente artículo:

a) El importe del pago periódico deberá fijarse según un baremo prescrito.

b) El importe del pago periódico podrá calcularse teniendo en cuenta los demás recursos del beneficiario y de su familia, según lo que esté prescrito.

c) El importe total del pago periódico y de los otros recursos del beneficiario y de su familia deberá ser al menos igual al importe del pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 72.

PARTE XII. Disposiciones Comunes

Artículo 74

1. La prestación a la cual una persona protegida tuviere derecho en virtud de una cualquiera de las partes II a X del presente Código (revisado) podrá denegarse, suprimirse o suspenderse en la medida prescrita:

a) Cuando la contingencia haya sido provocada por un crimen o un delito cometido por el interesado.

b) Cuando la contingencia haya sido provocada por una falta intencionada del interesado.

c) Cuando el interesado haya obtenido o intentado obtener fraudulentamente la prestación de que se trate.

d) En los casos apropiados, cuando el interesado haya omitido negligentemente utilizar la asistencia médica o los servicios de readaptación puestos a su disposición o no haya observado las reglas prescritas para verificar la existencia de la contingencia o para la conducta de los beneficiarios de prestaciones.

e) Por lo que respecta a las prestaciones de desempleo:

   i) en las condiciones prescritas, cuando el interesado haya cesado en el trabajo para tomar parte en un conflicto profesional, o cuando esté impedido para ejercer actividad profesional, o cuando haya perdido su empleo por razón directa de tal conflicto, o cuando haya abandonado voluntariamente su empleo sin motivo legítimo.

   ii) cuando el interesado haya omitido negligentemente utilizar los servicios de colocación puestos a su disposición.

f) Durante todo el tiempo en el cual el interesado no se encuentre en el territorio de la Parte de que se trate.

g) Durante todo el tiempo en el cual el interesado sea mantenido con cargo a fondos públicos o a gastos de una institución o de un servicio de seguridad social.

h) Durante todo el tiempo en el cual el interesado reciba otra prestación en metálico de la seguridad social, a excepción de una prestación familiar, y durante todo el período en el cual reciba indemnización para la misma contingencia de una tercera parte, en la inteligencia de que la parte de la prestación suspendida no sobrepasará la otra prestación con la indemnización procedente de una tercera parte; el interesado que no reciba esta otra prestación o esta indemnización como consecuencia de falta o de negligencia propia podrá, sin embargo, considerarse beneficiario de esta prestación o de esta indemnización.

i) Por lo que se refiere a las prestaciones de cónyuges supérstites, durante todo el tiempo en el cual el cónyuge supérstite vive maritalmente con otra persona.

j) Por lo que respecta a las prestaciones de invalidez, de vejez y supervivencia, durante todo el tiempo en el cual el interesado ejerza una actividad lucrativa.

k) Por lo que se refiere a las prestaciones concedidas sin ninguna condición de período previo, para evitar los abusos.

2. En los casos, en las condiciones y en los límites prescritos, una parte de las prestaciones que hubieran sido normalmente asignadas a falta de aplicación de las disposiciones correspondientes del párrafo precedente, deberá abonarse a las personas a cargo del interesado, salvo que estas personas se beneficien de alguna otra forma de protección.

Artículo 75

1. En caso de denegación, suspensión o supresión de las prestaciones o de su discrepancia o conflicto respecto a su naturaleza o a su cuantía, todo solicitante deberá tener el derecho de interponer recurso ante la jurisdicción competente. Este recurso será en principio gratuito, sin perjuicio de las condiciones prescritas, salvo que el interesado disponga de un recurso previo gratuito ante una instancia competente.

2. Deberán establecerse procedimientos prescritos que permitan al reclamante ser representado o asistido por una persona cualificada de su elección o por un delegado de una organización representativa de las personas protegidas.

Artículo 76

1. El coste de las prestaciones concedidas en aplicación del presente Código (revisado) y los correspondientes gastos de administración deberán financiarse colectivamente según modalidades que eviten una carga demasiado pesada, y teniendo en cuenta la capacidad contributiva de las personas protegidas.

2. Toda Parte deberá asumir una responsabilidad general por lo que respecta a la garantía de las prestaciones concedidas de conformidad con las disposiciones del presente Código (revisado) y toma las medidas necesarias con el fin de ejercer dicha responsabilidad de una manera eficaz.

Artículo 77

1. Cuando la administración no esté asegurada por un servicio público responsable ante una asamblea elegida, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociadas a ella con poder consultivo, en las condiciones prescritas; la legislación nacional podrá asimismo prever la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas.

2. Sin emhargo, en el caso de que en virtud del artículo 6, apartado a), una Parte someta al control de las autoridades públicas la protección resultante de los seguros no obligatorios para las personas protegidas, no se aplicará la obligación prevista en el párrafo precedente.

3. Toda Parte deberá asumir una responsabilidad general en lo que respecta a la eficacia y a la calidad de la gestión de las instituciones y servicios que concurran en la aplicación del presente Código (revisado).

PARTE XIII. Disposiciones Diversas

Artículo 78

El presente Código (revisado) no se aplicará a las contingencias acaecidas antes de entrar en vigor la parte correspondiente del presente Código (revisado) para la Parte interesada.

Artículo 79

1. Toda Parte someterá al Secretario General del Consejo de Europa informes sobre la aplicación del presente Código (revisado); los informes serán presentados de la manera y bajo las formas sugeridas por el Comité. Toda Parte dirigirá una copia de sus informes a sus organizaciones profesionales más representativas de empleadores y de trabajadores y transmitirá al Secretario General todas las observaciones sobre dichos informes recibidos de estas organizaciones. Estos informes proporcionarán:

a) En el curso del primer año siguiente a la ratificación, informaciones completas sobre la legislación que dé lugar a las disposiciones cubiertas

por la ratificación del presente Código (revisado) con las pruebas de que la Parte cumple las exigencias estadísticas referentes en particular al número de personas protegidas, a la cuantía de las prestaciones y con respecto al artículo 24, párrafo 2 a la duración de las prestaciones de desempleo.

b) Los años siguientes información sobre las modificaciones introducidas en la legislación y los datos estadísticos correspondientes, a condición de que, cada cuatro años las informaciones facilitadas incluyan todos los elementos exigidos en el apartado a).

2. Toda Parte que desee recurrir a las disposiciones del artículo 7, párrafo 2, facilitará en su caso, en las memorias enviadas en aplicación del párrafo precedente, todas las informaciones necesarias para justificar que su legislación garantiza una protección al menos equivalente a la prevista por el presente Código (revisado).

3. Toda Parte facilitará al Secretario General del Consejo de Europa, a solicitud de éste, informaciones complementarias sobre la manera en que aplica las disposiciones del presente Código (revisado) cubiertas por su ratificación.

4. Las memorias, informaciones, observaciones y los datos complementarios presentados al Secretario General en aplicación de las disposiciones de los párrafos 1, 2 y 3 del artículo 79 serán examinados por una Comisión Europea de Expertos Independientes (llamada en adelante "la Comisión") encargada de preparar conclusiones en nombre del Comité.

5. La Comisión estará compuesta por cinco miembros como máximo designados por el Comité de Ministros del Consejo de Europa de una lista de expertos independientes de la más alta integridad y de una competencia reconocida en materia de protección social, que serán propuestos por el Secretario General del Consejo de Europa

6. Los miembros de la Comisión se reunirán a título individual, serán independientes e imparciales en el ejercicio de sus mandatos.

7. Los miembros de la Comisión serán nombrados para un período de seis años y serán reelegibles. Sin embargo, los mandatos de dos de los miembros

designados en el primer nombramiento finalizarán una vez transcurrido un período de tres años.

8. Los miembros de la Comisión cuyo mandato finalice al terminar el período inicial de tres años serán designados por sorteo por el Comité de Ministros inmediatamente después del primer nombramiento.

9. Un miembro de la Comisión nombrado en sustitución de un miembro cuyo mandato no haya expirado permanecerá en su cargo hasta que finalice el mandato de su predecesor.

10. La Organización Internacional del Trabajo será invitada a designar un representante con el fin de participar, a título consultivo, en las deliberaciones de la Comisión y del Comité.

11. Las memorias, informaciones y los datos y comunicaciones complementarios presentados en aplicación de las disposiciones de los párrafos 1, 2 y 3 del artículo 79, así como las conclusiones de la Comisión, serán examinados por el Comité que establecerá un informe conteniendo sus conclusiones en nombre del Comité de Ministros del Consejo de Europa.

12. En caso de adhesión de la Comunidad Económica Europea, a partir de la entrada en vigor del Código (revisado) con respecto a la misma, la Comunidad Económica Europea presentará al Secretario General los informes previstos en el párrafo 1 del presente artículo en nombre de sus Estados miembros para las partes del presente Código (revisado) que sean de su competencia y los Estados miembros de la Comunidad Económica Europea presentarán al Secretario General las memorias antedichas para las partes del presente Código (revisado) que sean de su competencia.

Artículo 80

El Secretario General del Consejo de Europa transmitirá a la Asamblea Consultiva, para que emita su dictamen, copia de las memorias, informaciones, observaciones y datos complementarios enviados en aplicación de las disposiciones de los párrafos 1, 2 y 3 del artículo 79, así como las conclusiones de la Comisión y el informe del Comité.

Artículo 81

1. Después de haber recibido el dictamen de la Asamblea Consultiva, el Comité de Ministros del Consejo de Europa determinará, por la mayoría prevista en el artículo 20 d) del Estatuto del Consejo de Europa, si cada Parte cumple las obligaciones que haya aceptado en virtud del presente Código (revisado).

2. Si el Comité de Ministros del Consejo de Europa estima que una Parte no cumple las obligaciones asumidas por ella en virtud del presente Código (revisado), la exhortará a tomar las medidas que juzgue necesarias para asegurar dicho cumplimiento.

Artículo 82

1. Toda Parte dirigirá al Secretario General del Consejo de Europa, cada cuatro años a partir de la fecha de entrada en vigor del Código (revisado) para dicha Parte, una memoria sobre el estado de su legislación y de su práctica en relación con cada una de las partes II a X de este Código (revisado) que, de conformidad con las disposiciones del párrafo 1 del artículo 3, no hayan sido especificadas en su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión o en una notificación ulterior hecha en aplicación de las disposiciones del párrafo 1 del artículo 4.

2. Las memorias enviadas en aplicación de lo dispuesto en el párrafo precedente serán examinadas por la Comisión, que transmitirá las conclusiones al Secretario General del Consejo de Europa.

PARTE XIV. Enmiendas

Artículo 83

1. Una Parte, el Comité de Ministros del Consejo de Europa o el Comité podrán proponer enmiendas a los artículos del presente Código (revisado).

2. Toda propuesta de enmienda será comunicada por el Secretario General del Consejo de Europa a los Estados miembros, a toda Parte y a todo Estado

invitado a adherirse al presente Código (revisado) conforme a las disposiciones del artículo 85.

3. Toda enmienda propuesta por una Parte o por el Comité de Ministros será comunicada al Comité al menos seis meses antes de la reunión en la cual la enmienda haya de encaminarse. El Comité someterá al Comité de Ministros su dictamen en relación con la enmienda propuesta.

4. El Comité de Ministros estudiará la enmienda propuesta, así como el dictamen emitido por el Comité, y podrá aprobar la enmienda.

5. El texto de toda enmienda aprobada por el Comité de Ministros de conformidad con el párrafo 4 del presente artículo será transmitido a las Partes para su aceptación.

6. Toda enmienda aprobada de conformidad con el párrafo 4 del presente artículo entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de un mes a partir de la fecha en la cual todas las Partes hayan informado al Secretario General de su aceptación de la mencionada enmienda.

PARTE XV. Disposiciones Finales

Artículo 84

1. El presente Código (revisado) queda abierto a la firma de los Estados miembros del Consejo de Europa. Será sometido a ratificación, aceptación o aprobación. Los instrumentos de ratificación, aceptación o aprobación se depositarán en manos del Secretario General del Consejo de Europa.

2. El presente Código (revisado) entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de doce meses a partir de la fecha en la cual dos Estados miembros hayan expresado su consentimiento a quedar vinculados por el Código (revisado) de conformidad con las disposiciones del párrafo 1 de este artículo.

3. Para todo Estado miembro que exprese su consentimiento a quedar vinculado por el Código (revisado) con posterioridad al depósito del segundo instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, éste entrará en vigor el

primer día del mes siguiente a la expiración de un período de doce meses a partir de la fecha de depósito del instrumento de ratificación, aceptación o aprobación de dicho Estado.

Artículo 85

1. Después de la entrada en vigor del presente Código (revisado), el Comité de Ministros del Consejo de Europa podrá invitar a todo Estado que no sea miembro del Consejo de Europa así como a la Comunidad Económica Europea, a adherirse al presente Código (revisado), mediante decisión adoptada por la mayoría prevista en el artículo 20 d) del Estatuto del Consejo de Europa, y por unanimidad de los representantes de los Estados contratantes que tengan derecho a asistir a las reuniones del Comité.

2. Para todo Estado adherente o para la Comunidad Económica Europea en caso de adhesión, el Código (revisado) entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de doce meses a partir de la fecha del depósito del instrumento de adhesión ante el Secretario General del Consejo de Europa.

Artículo 86

1. Todo Estado podrá, en el momento de la firma o en el momento de depositar su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, designar el o los territorios en los cuales se aplicará el presente Código (revisado).

2. Todo Estado podrá, en cualquier otro momento posterior, mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa extender la aplicación del presente Código (revisado) a cualquier otro territorio designado en la declaración. El Código (revisado) entrará en vigor por lo que respecta a dicho territorio el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de doce meses a partir de la fecha de recepción de la declaración por el Secretario General.

3. Toda Parte podrá, en el momento en que tenga la posibilidad de denunciar el presente Código (revisado) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 88, retirar toda declaración hecha en virtud de los dos párrafos precedentes

por lo que se refiere a todo territorio designado en dicha declaración, mediante notificación dirigida al Secretario General del Consejo de Europa. La retirada surtirá efectos el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de doce meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario General del Consejo de Europa.

Artículo 87

No se admitirá ninguna reserva a las disposiciones del presente Código (revisado).

Artículo 88

1. Toda Parte podrá denunciar el presente Código (revisado), en su totalidad o para una o varias de sus partes II a X, cuando expire un período de cuatro años que se contarán a partir de la fecha en la cual el presente Código (revisado) haya entrado en vigor con respecto a dicha Parte, o al expirar otro período ulterior de cinco años, y ello mediante un preaviso de doce meses notificado al Secretario General del Consejo de Europa.

2. Dicha denuncia no afectará a la validez del Código (revisado) con respecto a las otras Partes, siempre que el número de éstas no sea inferior a dos.

Artículo 89

El Secretario General del Consejo de Europa notificará a los Estados miembros del Consejo de Europa, a todo Estado que se haya adherido al presente Código (revisado), a la Comunidad Económica Europea adherente y al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo:

a) Toda firma.

b) El depósito de todo Instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.

c) Toda fecha de entrada en vigor del presente Código (revisado) de conformidad con sus artículos 84 y 85.

d) Toda declaración formulada en virtud de las disposiciones del artículo 86.

e) Toda declaración formulada en virtud de las disposiciones del artículo 7.

f) Todo otro acto, notificación o comunicación que tenga relación con el presente Código (revisado).

En fe de lo cual los abajo firmantes, debidamente autorizados a tal efecto, han firmado el presente Código (revisado),

Hecho en.....el....., en francés y en inglés, siendo ambos textos igualmente fehacientes, en un solo ejemplar que quedará depositado en los Archivos del Consejo de Europa; el Secretario General del Consejo de Europa transmitirá copia certificada conforme a cada uno de los Estados miembros del Consejo de Europa, así como a todo Estado, o a la Comunidad Económica Europea, invitados a adherirse al presente Código (revisado).

Anexo

CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS

(Revisada en 1968)

Lista de grandes divisiones, divisiones y agrupaciones

Gran división 1: Agricultura, caza, silvicultura y pesca.

11 Agricultura y caza.

111 Producción agropecuaria.
112 Servicios agrícolas.
113 Caza ordinaria y mediante trampas, repoblación de animales.

12 Silvicultura y extracción de madera.

121 Silvicultura.
122 Extracción de madera.

13 - 130 Pesca.

Gran división 2: Explotación de minas y canteras.

21 - 210 Explotación de minas de carbón.

22 - 220 Producción de petróleo crudo y gas natural.

23 - 230 Extracción de minerales metálicos.

29 - 290 Extracción de otros minerales.

Gran división 3: Industrias manufactureras.

31 Productos alimenticios, bebidas y tabaco.

311-312 Fabricación de productos alimenticios.
313 Industrias de bebidas.
314 Industrias del tabaco.

32 Textiles, prendas de vestir e industrias del cuero.

321 Fabricación de textiles.
322 Fabricación de prendas de vestir, excepto calzado.
323 Industria del cuero y productos de cuero y sucedáneos de cuero y pieles, excepto calzado y otras prendas de vestir.
324 Fabricación de calzado, excepto el de caucho vulcanizado o moldeado de plástico.

33 Industria de la madera y productos de la madera, incluidos muebles.

331 Industria de la madera y productos de madera y corcho, excepto muebles.
332 Fabricación de muebles y accesorios, excepto los que son principalmente metálicos.

34 Fabricación de papel y productos de papel, imprentas y editoriales.

341 Fabricación de papel y productos de papel.

35 Fabricación de sustancias químicas y de productos químicos, derivados del petróleo y del carbón, de caucho y plásticos.

351 Fabricación de sustancias químicas industriales.
352 Fabricación de otros productos químicos.
353 Refinerías de petróleo.
354 Fabricación de productos diversos derivados del petróleo y del carbón.
355 Fabricación de productos de caucho.
356 Fabricación de productos plásticos n.e.p.

36 Fabricación de productos minerales no metálicos, exceptuando los derivados del petróleo y del carbón.

361 Fabricación de objetos de barro, loza y porcelana.

362 Fabricación de vidrio y productos de vidrio.
369 Fabricación de otros productos minerales no metálicos.

37 Industrias metálicas básicas.

371 Industrias básicas de hierro y acero.
372 Industrias básicas de metales no ferrosos.

38 Fabricación de productos metálicos, maquinaria y equipo.

381 Fabricación de productos metálicos, exceptuando maquinaria y equipo.
382 Construcción de maquinaria, exceptuando la eléctrica.
383 Construcción de maquinaria, aparatos, accesorios y suministros eléctricos.
384 Construcción de material de transporte.
385 Fabricación de equipo profesional y científico, instrumentos de medida y de control n.e.p., y de aparatos fotográficos e instrumentos de óptica.

39 - 390 Otras industrias manufactureras.

Gran división 4: Electricidad, gas y agua.

41 - 410 Electricidad, gas y vapor.

42 - 420 Obras hidráulicas y suministro de agua.

Gran división 5: Construcción.

50 - 500 Construcción.

Gran división 6: Comercio al por mayor y al por menor y restaurantes y hoteles.

61 - 610 Comercio al por mayor.

62 - 620 Comercio al por menor.

63 Restaurantes y hoteles.

631 Restaurantes, cafés y otros establecimientos que expenden comidas y bebidas.
632 Hoteles, casas de huéspedes, campamentos y otros lugares de alojamiento.

Gran división 7: Transportes, almacenamiento y comunicaciones.

71 Transportes y almacenamiento.

711 Transporte terrestre.
712 Transporte por agua.
713 Transporte aéreo.
719 Servicios conexos del transporte.

72 - 720 Comunicaciones.

Gran división 8: Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas.

81 - 810 Establecimientos financieros.

82 - 820 Seguros.

83 Bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas.

831 Bienes inmuebles.
832 Servicios prestados a las empresas, exceptuando el alquiler y arrendamiento de maquinaria y equipo.
833 Alquiler y arrendamiento de maquinaria y equipo.

Gran división 9: Servicios comunales, sociales y personales.

91 - 910 Administración pública y defensa.

92 - 920 Servicios de saneamiento y similares.

93 Servicios sociales y otros servicios comunales anexos.

931 Instrucción pública.
932 Institutos de investigaciones y científicos.
933 Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de sanidad y veterinaria.
934 Institutos de asistencia social.
935 Asociaciones comerciales, profesionales y laborales.
939 Otros servicios sociales y servicios comunales conexos.

94 Servicios de diversión y esparcimiento y servicios culturales conexos.

941 Películas cinematográficas y otros servicios de esparcimiento.
942 Bibliotecas, museos, jardines botánicos y zoológicos y otros servicios culturales, n.e.p.
949 Servicios de diversión y esparcimiento, n.e.p.

95 Servicios personales y de los hogares.

951 Servicios de reparación, n.e.p.
952 Lavanderías, y servicios de lavandería, establecimiento de limpieza y teñido.
953 Servicios domésticos.
959 Servicios personales diversos.

96 - 960 Organizaciones internacionales y otros organismos extraterritoriales.

Gran división 0: Actividades no bien especificadas.

00 - 000 Actividades no bien especificadas.

6. RATIFICACIONES AL CODIGO DE 1964

ESTADOS QUE HAN RATIFICADO EL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU PROTOCOLO Y FECHAS DE RATIFICACION

PAIS	PARTE	FECHA DE RATIFICACION	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR
Suecia	II, VIII, Código; III-V, VII, IX-X, Protocolo	25/09/1965	17/03/1968
Noruega	II, IV, Código; III, V-VII, IX-X, Protocolo	25/03/1966	17/03/1968
Países Bajos	II-X, Protocolo	16/03/1967	17/03/1968
Reino Unido	II-V, VII, Código	12/01/1968	13/01/1969
Luxemburgo	II-X, Protocolo	03/04/1968	04/04/1969
Bélgica	II-X, Protocolo	13/08/1969	14/08/1970
Alemania	II-X, Protocolo	27/01/1971	28/01/1972
Irlanda	III-V, VII, X, Código	16/02/1971	17/02/1972
Dinamarca	II-IX, Código	16/02/1971	17/02/1972
Italia	V-VIII, Código	20/01/1977	21/01/1978
Suiza	V-VII, IX-X, Código	16/09/1977	17/09/1978
Turquía	II-III, V-VI, VIII-X, Código	09/06/1981	10/06/1982
Grecia	II-III, V-VI, VIII-X, Código	09/06/1981	10/06/1982
Portugal	II, VIII, Código; III-V, VII, IX-X, Protocolo	15/05/1984	16/05/1985
Francia	II, IV-IX, Código	17/02/1986	18/02/1987
CHipre	III-VI, IX-X Código	15/04/1992	16/04/1993

Parte II Servicios médicos
Parte III Prestaciones de enfermedad
Parte IV Prestaciones de desempleo
Parte V Prestaciones de vejez
Parte VI Prestaciones de accidentes de trabajo
Parte VII Prestaciones familiares
Parte VIII Prestaciones de maternidad
Parte IX Pretaciones de invalidez
Parte X Prestaciones de sobrevivencia

ESTADOS QUE HAN RATIFICADO LA CARTA SOCIAL EUROPEA

- Alemania
- Austria
- Bélgica
- CHipre
- Dinamarca
- España
- Finlandia
- Francia
- Grecia
- Islandia
- Irlanda
- Italia
- Luxemburgo
- Malta
- Noruega
- Países Bajos
- Portugal
- Reino Unido
- Suecia

Total de países ratificantes: 20.

ESTADOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE EUROPA Y FECHAS DE ADHESION

ESTADO	FECHA	ESTADO	FECHA
1) Bélgica	08/08/49	2) Dinamarca	03/08/49
3) Francia	04/08/49	4) Irlanda	03/08/49
5) Italia	03/08/49	6) Luxemburgo	03/08/49
7) Noruega	03/08/49	8) Países Bajos	05/08/49
9) Reino Unido	03/08/49	10) Suecia	03/08/49
11) Grecia	09/08/49	12) Islandia	07/03/50
13) Turquía	13/04/50	14) Alemania	13/07/50
15) Austria	16/04/56	16) CHipre	24/05/61
17) Suiza	06/05/63	18) Malta	29/04/65
19) Portugal	22/09/72	20) España	24/11/77
21) Liechtenstein	23/11/78	22) San Marino	16/11/88
23) Finlandia	05/05/89	24) Hungría	06/11/90
25) Polonia	26/11/91	26) Bulgaria	07/05/92
27) Estonia	14/05/93	28) Lituania	14/05/93
29) Eslovenia	14/05/93	30) República Checa	30/06/93
31) Eslovaquia	30/06/93	32) Rumania	07/10/93
33) Andorra	10/11/94	34) Letonia	10/02/95
35) Moldova	13/07/95	36) Albania	13/07/95
37) Ucrania	09/11/95	38) Ex República Yugoslava de Macedonia	09/11/95
39) Rusia, Federación de	28/02/96		

7. CUADROS COMPARATIVOS

CUADRO COMPARATIVO DEL AMBITO PERSONAL DE PROTECCION

AMBITO DE PROTECCION	EMPLEADOS			PEA[1]			RESIDENTES		
Contingencia	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**
Servicios médicos	50[2]	80[2]	95[3]	20[2]	30[2]	90[3]	50	65	90[3]
Prestaciones en dinero por enfemedad	50	80	90	20	30	80	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	100
Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia	50	80	90	20	30	80	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	90
Riesgos de trabajo	50	80	95	--	--	80	-	-	-
Maternidad	50[4]	80[4]	95 90[3/4]	20[4]	30[4]	90 80[3/4]	-	-	90[3/4]
Desempleo	50	55	85[5]	--	--	70[5]	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	-
Prestaciones familiares	50	80	95	20	30	90	-	-	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)

A= Código Europeo de Seguridad Social
B= Protocolo del Código Europeo de Seguridad Social
C= Código Europeo de Seguridad Social (Revisado)

---

1 De acuerdo al Código y su Protocolo estos porcentajes se refieren a todos los residentes y de acuerdo al Código Revisado al total de población económicamente activa. (PEA)

2 y a las esposas e hijos de las personas en las clases mencionadas

3 los porcentajes requeridos son menores si todos los residentes están cubiertos en el caso de enfermedades que requieren de tratamiento prolongado

4 todas las mujeres en las clases prescritas de empleados o de la población económicamente activa, respectivamente y para recibir atención médica por enfermedad, se incluyen también a las esposas de los hombres que pertenecen a estas clases. De acuerdo al Código Revisado se aplican diferentes porcentajes para los servicios médicos y las prestaciones en dinero

5 Podrían excluirse los empleados de gobierno que disfrutan de especiales garantías de seguridad en el empleo.

MONTO DE LOS PAGOS PERIODICOS (PORCENTAJES)[1]

CONTINGENCIA	DEFINICION DE LOS BENEFICIOS	CODI-GO 1964	PRO-TOCO-LO	CODI-GO 1990
Enfermedad	Hombre con esposa y dos hijos	45	50	65
Desempleo	Hombre con esposa y dos hijos	45	50	65
Vejez	Hombre con esposa de edad pensionable	40[2]	45[2]	65[3]
Accidentes de trabajo:				
- Incapacidad	Hombre con esposa y dos hijos	50	50	65
- Invalidez				
a) en general	Hombre con esposa y dos hijos	50	50	65
b) cuando se requiere atención constante	Hombre con esposa y dos hijos	--	66[2/3]	80
Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40[4]	45[4]	65[5]
Maternidad	Mujer	45	50	50
Invalidez	Hombre con esposa y dos hijos	40[4]	50[4]	65[5]

1 Estas tasas se refieren a cualquiera de las siguientes situaciones:
- a los últimos ingresos del beneficiario o de la persona amparada (incluyendo cualquier asignación familiar) cuando las prestaciones se otorgan con base al salario, o

- al salario de un trabajador ordinario adulto (no calificado) cuando las prestaciones se otorgan de acuerdo a una cuantía básica, o

- al salario de un trabajador ordinario adulto (no calificado) tomando en consideración la situación económica del beneficiario y su familia, cuando las prestaciones se otorgan con base en las necesidades de todos los residentes.

2 Estas tasas se requieren sólo para la persona amparada que ha cubierto sus cotizaciones durante 30 años o que tiene 20 años de residencia. Se podrá otorgar una pensión reducida con 15 años de contribuciones o empleo.

3 Esta tasa se requiere sólo para la persona amparada que ha cubierto sus cotizaciones, ha trabajado o residido durante 40 años. Se podrá otorgar un apensión reducida con 15 de contribuciones o empleo.

4 Estas tasas se requieren sólo para una persona amparada que ha completado, o cuyo proveedor familiar haya completado 15 años de cotizaciones o empleo o 10 años de residencia. Se podrá otorgar pensión reducida con cinco años de contribuciones o empleo.

5 Estas tasas se requieren sólo para una persona amparada que ha completado, o cuyo proveedor familiar haya completado 15 años de cotizaciones, empleo o residencia. Se podrá otorgar una pensión reducida con ese período de cotización y durante no más de 5 años.

CAPITULO IV

CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ACUERDO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA

2. ACUERDO SOBRE EL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

3. ACUERDO SOBRE COOPERACION DE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA

4. MEMORIA EXPLICATIVA DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

5. CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ACUERDO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA

Los ministros y responsables de los sistemas de seguridad social de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela se reunieron en Madrid, los días 17 y 18 de junio de 1992, para aprobar la Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica, el Acuerdo sobre el Código Iberoamericano de Seguridad Social y el Acuerdo sobre Seguridad Social en Iberoamérica.

Dichos documentos fueron elevados a la Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno que tuvo lugar el mes de julio de 1992, en Madrid.

El Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica tiene como objeto **"impulsar y promover el desarrollo de los sistemas de seguridad social, como instrumento idóneo para favorecer el desarrollo armónico de la sociedad en los términos que, con pleno respeto a la libre determinación por cada Estado del modelo más ajustado a su realidad, se recogen en la Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica".** Asimismo, dicho Acuerdo pretende **"elaborar un Código Iberoamericano de Seguridad Social y apoyar la articulación de programas de cooperación bilateral y multilateral en materia de seguridad social, contando con la colaboración de las organizaciones internacionales iberoamericanas en las que estén representadas las instituciones responsables de la seguridad social".**

El texto completo de la Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica fue aprobado por los siguientes funcionarios:

- Argentina: Mario Quadri Castillo, Embajador y Director General de Relaciones Internacionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

- Bolivia: Carlos Dabdoub Arrien, Ministro de Previsión Social y Salud Pública

- Brasil: César Eugenio Gasparín, Presidente del Instituto Nacional del Seguro Social

- Colombia: Francisco Posada de la Peña, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

- Costa Rica: Carlos Manuel Monge Rodríguez, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

- Cuba: Francisco Linares Calvo, Ministro Presidente del comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social

- Chile: René Cortázar Sanz, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

- Ecuador: Antonio Gagliardo Valarezo, Ministro de Bienestar Social

- El Salvador: Mauricio González Dubón, Ministro de Trabajo y Previsión Social

- España: Luis Martìnez Noval, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

- Guatemala: Mario Solórzano Martínez, Ministro de Trabajo y Previsión Social

- Honduras: Carlos Torres López, Ministro de Trabajo y Previsión Social

- México: Emilio Gamboa Patrón, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

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

- Panamá: Jorge Rubén Rosas, Ministro de Trabajo y Previsión Social

- Paraguay: Cynthia Prieto Conti, Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

- Perú: Luis Castañeda Lossio, Presidente Ejecutivo del Instituto Peruano de Seguridad Social

- Portugal: José Luis Vieira de Castro, Secretario de Estado da Segurança Social

- República Dominicana: Ney Arias Lora, Secretario de Estado y Director General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales

- Uruguay: Enrique Alvaro Carbone, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

- Venezuela: Jesús Rubén Rodríguez Velázquez, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

DECLARACION SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA

CONSIDERAMOS

I. Desde su nacimiento en los distintos países, hasta alcanzar su configuración actual, la seguridad social ha experimentado un desarrollo continuo, fijándose nuevas metas y objetivos en función de las circunstancias vigentes, en un constante esfuerzo de adaptación a las necesidades que en cada momento experimenta la sociedad, convirtiéndose a lo largo de este dilatado proceso, en la columna vertebral de las políticas de protección social desarrolladas por los Estados, y en uno de los pilares fundamentales sobre los que se asientan las sociedades modernas.

II. En el momento actual, en las postrimerías del siglo XX y en los umbrales de un nuevo milenio, los vertiginosos cambios económicos y sociales que se están operando, la transformación de las estructuras familiares, demográficas y del tejido social en su conjunto, el creciente y vigoroso proceso de integración internacional en curso y, en suma, las modificaciones de todo signo que están teniendo lugar, exigen un nuevo impulso en ese proceso de adaptación de la seguridad social a la realidad de las exigencias que la sociedad demanda.

III. Esta adaptación de la seguridad social se hace tanto más patente en las naciones y pueblos que componen la comunidad iberoamericana, que dotados de un fuerte dinamismo, se encuentran inmersos en ese proceso de profundos cambios en que la sociedad y las personas que la conforman reclaman de la seguridad social nuevas y mejores respuestas a sus necesidades, a su bienestar y, por ende, a los nuevos retos que el futuro va a plantear.

En este contexto, desde la constatación de la existencia de connotaciones comunes a tales necesidades y retos, en el ámbito de la comunidad iberoamericana de naciones, que posibilitan la adopción de objetivos y metas también comunes, así como de la importancia creciente de la acción y cooperación internacionales, especialmente vigorosas entre los países iberoamericanos, que favorecen la determinación y consecución de tales objetivos mediante el intercambio de las distintas experiencias de orden interno, y de acuerdo con el espíritu de la Declaración de Guadalajara, los firmantes del presente acuerdo.

DECLARAMOS

1o. Que la seguridad social, como respuesta protectora a las diferentes contingencias y riesgos sociales, es un derecho inalienable del ser humano, y, como tal, debe ser plenamente reconocido por los diferentes Estados.

2o. Que la articulación de un sistema protector de seguridad social constituye, como manifestación del principio de solidaridad en que se fundamenta, una responsabilidad indeclinable del Estado para la consecución del bienestar de la población, como independencia del modelo elegido por cada nación, que dependerá de sus propias circunstancias históricas, políticas, económicas y sociales y, en todo caso, de la adecuación del mismo a la realidad en que debe desenvolverse.

3o. Que la seguridad social, promovida desde el Estado, y en el contexto de las políticas llevadas a cabo por éste para la consecución de mayores niveles de bienestar de la población, debe cumplir una función de progreso para el desarrollo integral de la persona y su participación activa en la sociedad.

4o. Que la seguridad social contribuye a la articulación efectiva de procesos de vertebración e integración social, constituyendo un factor de estabilidad que favorece e impulsa el desarrollo armónico de la sociedad en todas sus vertientes, incluída la económica.

5o. Que consideramos como objetivos prioritarios de la seguridad social en los países iberoamericanos:

- La articulación progresiva, en función de las posibilidades de cada nación y en relación con el marco económico en el que han de operar sus sistemas de seguridad social que, tras asegurar una protección a los distintos sectores de la población laboral, busquen desarrollar objetivos de cobertura universal, mediante la extensión de su ámbito de protección a toda la población sin excepción, atendiendo igualmente al cumplimiento de los principios de igualdad de trato y de no discriminación.

- La promoción a través de la seguridad social de políticas que fomenten la integración social activa, desde la consideración de que la pobreza y otras formas de marginación no sólo son injustas socialmente, sino que, además, constituyen un freno al desarrollo del individuo y de la sociedad, así como al propio desarrollo económico.

- El desarrollo desde los sistemas de seguridad social de una protección integral a la población que comprende el derecho a prestaciones económicas en las distintas contingencias, a prestaciones sanitarias y a servicios sociales.

6o. Que para el logro de los objetivos propuestos, los sistemas de seguridad social vigentes actualmente en los países de la comunidad Iberoamericana requieren, en mayor o menor grado, según circunstancias, la adopción de medidas de adecuación en la configuración de su marco de protección, modelo de financiación y esquema de organización institucional, de administración y de gestión, para lo cual, dentro del absoluto respeto a la libre determinación por cada Estado del modelo de seguridad social más ajustado a su realidad vigente en cada momento, y como manifestación de la voluntad política conjunta de los firmantes del presente Acuerdo.

CONVENIMOS

Primero:
Impulsar, como marco de referencia de la actuación de la seguridad social, de acuerdo con el principio básico de solidaridad que la fundamenta, el otorgamiento gradual al conjunto de la población de prestaciones suficientes que hagan posible, no sólo la superación de las diversas contingencias y riesgos

que puedan acaecer sino también la eliminación de la pobreza y la integración activa en la sociedad, todo ello teniendo en cuenta el entorno en el cual ha de actuarse y su mínima relación con la política económica.

Segundo:
Hacer efectivo, dentro del nivel profesional de protección de la seguridad social, los principios de sustitución de rentas y de garantía del poder adquisitivo, de manera que las prestaciones guarden una adecuada relación con los salarios y el esfuerzo contributivo realizado, y tengan garantizada la aplicación de fórmulas adecuadas de actualización, posibilitándose así un paso sin traumas de la situación de activo a la de pasivo y una más solidaria participación de los beneficiarios en el reparto de la riqueza generada por la comunidad.

Tercero:
Reconocer el derecho a la salud como un derecho esencial de la persona, potenciando, dentro de las posibilidades de cada país, las actuaciones necesarias para su desarrollo efectivo mediante unos servicios de salud eficaces que promuevan la atención integral del conjunto de la población y una adecuada política de prevención y readaptación, por cuyo conducto y a través del establecimiento de las correspondientes medidas de carácter técnico, se evite el acaecimiento de los diferentes riesgos o, de producirse éstos, se logre la recuperación de la capacidad de los afectados.

Cuarto:
Articular gradualmente, y en la medida en que las posibilidades económicas lo permitan, programas de servicios sociales que prioricen su actuación en los sectores más vulnerables de la población, como son la infancia, la juventud, la tercera edad y los minusválidos, de forma que, a través de ellos, se haga posible la remoción de las barreras que puedan obstaculizar su efectiva integración en la sociedad.

Quinto:
Promover la coordinación de los diferentes programas de protección social que se encuentran estrechamente ligados entre sí, con especial atención a las áreas de salud, los servicios sociales y la prevención y readaptación, al objeto de garantizar una cobertura más racional y eficaz de las diversas necesidades.

Sexto:
Favorecer la implantación de mecanismo de protección complementarios de los de la seguridad social obligatoria, cualquiera que sea el sistema de financiación y gestión elegido, que incentiven el ahorro en beneficio de la previsión y permitan a la población, además de la obtención de prestaciones adecuadas a sus deseos, adquirir una mayor conciencia del esfuerzo que conlleva el mantenimiento de unos niveles suficientes de protección.

Séptimo:
Destacar que no existe una fórmula única en el campo de la financiación de la acción protectora, ya que, atendiendo a las características del entorno político, económico y social vigente, tanto los sistemas de capitalización como los de reparto o los de carácter mixto, pueden ser igualmente válidos para garantizar el cumplimiento de los fines de la seguridad social.

Octavo:
Hacer hincapié en que, con independencia del modelo de financiación elegido, los sistemas de seguridad social han de guardar concordancia con las capacidades económicas del marco en el que operan, y considerar la conveniencia de que en los planes de desarrollo nacionales que se articulen se contenga la promoción de una política eficaz de seguridad social, dado que a través del crecimiento económico se propiciará la creación de la riqueza y la formación del ahorro, necesarios para hacer frente, colectiva e individualmente, a las crecientes demandas sociales en materia de protección.

Noveno:
Promover para la seguridad social un marco basado en el equilibrio entre ingresos y gastos, mediante el establecimiento de la oportuna correspondencia, en términos globales, entre la capacidad de financiación y la protección que se otorgue, lo que favorecerá la consolidación de los sistemas protectores dentro de un contexto de estabilidad económico-financiero a corto y medio plazo.

Décimo:
Reconocer la estrecha relación y mutua influencia existentes entre la financiación de las modalidades profesionales de protección, obtenida a través de cotizaciones, y las políticas de empleo, así como la conveniencia de compatibilizar ambas, en un esquema de estructuración y clarificación de los mecanismos y alcances de dicha financiación, de modo que no se trasladen

a la seguridad social obligaciones resultantes de decisiones ajenas a sus fines sustantivos y de solidaridad, ya sea por razones económicas, de mercado o de articulación de otras políticas, y que supongan incremento de gastos sin la correspondietes dotación de recursos.

Undécimo:
Destacar la conveniencia de establecer, en función del comportamiento de las variables socioeconómicas y demográficas que influyen sobre los sistemas de seguridad social, planes plurianuales que comprendan las actividades a desarrollar durante varios ejercicios presupuestarios, promoviendo, a la vez, las labores de estudio y previsión de dichos factores, al objeto de prever la evolución futura de los mecanismos de protección social y sus efectos sobre el conjunto de la economía y propiciar su mejor adecuación a unas necesidades siempre cambiantes.

Duodécimo:
Propiciar, cualquiera que sea el modelo organizativo e institucional de los diversos sistemas de seguridad social, una gestión apoyada en los principios de eficacia, transparencia, desconcentración, responsabilidad del gestor y participación social.

Decimotercero:
Reconocer la necesidad irrenunciable, dentro de un contexto adecuado de gestión, de lograr la máxima eficacia en el ámbito recaudatorio y asegurar una administración rigurosa de los recursos disponibles, pilares esenciales para que los sistemas de seguridad social puedan afrontar con garantías sus obligaciones en materia de protección.

Decimocuarto:
Agilizar los procedimientos de trámite y reconocimiento de las prestaciones, potenciando, igualmente, los mecanismos que permitan un mayor control en el cumplimiento riguroso por parte de los interesados de sus obligaciones, al objeto de consolidar una administración protectora sensible a las necesidades concretas de la población y que evite la conculcación de las responsabilidades que a todos ellos atañen en aplicación del principio de solidaridad, base esencial para el buen funcionamiento de todo sistema de seguridad social.

Decimoquinto:
Promover las acciones necesarias para lograr una mayor clarificación y sistematización del derecho de la seguridad social, mediante la elaboración de textos legales básicos que recojan, convenientemente compilada y armonizada, la en ocasiones dispersa normativa vigente en la materia, de modo que la población disponga de instrumentos adecuados que hagan posible una más amplia difusión, conocimiento y arraigo de las instituciones de previsión social.

Decimosexto:
Tomar conciencia de la importancia creciente en la sociedad actual de la información y de la utilización de las modernas técnicas de comunicación, dirigidas no sólo a los usuarios directos de la protección sino también a la opinión pública, para propiciar así un mejor conocimiento general de los sistemas de seguridad social que redunde en una más adecuada sensibilización ante sus problemas y en un mayor aprecio social de sus logros.

Decimoséptimo:
Impulsar el diseño e implantación efectiva de nuevas fórmulas que refuercen la participación de la sociedad en la seguridad social, favoreciendo la apertura de procesos de conocimientos y presencia de la misma en el campo de la educación, en los foros científicos y universitarios, así como en sectores asociativos, políticos o de otra categoría, al igual que la presencia de los interesados en todos sus ámbitos.

Decimoctavo:
Potenciar decididamente la acción internacional en materia de seguridad social posibilitando el desarrollo de fórmulas de cooperación entre sus instituciones, fomentando la coordinación entre los distintos sistemas, favoreciendo los procesos de internacionalización del Derecho de la Seguridad Social en el ámbito Iberoamericano e impulsando políticas que permitan a los sistemas de seguridad social converger hacia objetivos comunes de protección social, compatibles con el modelo adoptado por cada país, en función de su propia realidad, contribuyendo todo ello a la articulación de un espacio social progresivamente homogéneo que facilitará la libre circulación de los trabajadores y de las personas en general.

Decimonoveno:
Apoyar las organizaciones internacionales existentes en el ámbito iberoamericano, en las que estén representadas las instituciones responsables de la

seguridad social en sus respectivos países, como instrumentos idóneos para el estudio, asistencia técnica e impulso y promoción de los sistemas de seguridad social, así como la cooperación en la ejecución de los programas derivados de esta Declaración.

2. ACUERDO SOBRE EL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERACIONES

La importancia adquirida en todos los países por la seguridad social como núcleo central de las políticas de protección social, dirigidas a lograr la vertebración y el desarrollo armónico de una sociedad en continua evolución, tiene tradicionalmente un claro reflejo en el ámbito internacional, en el que la progresiva interdependencia socio-económica de los Estados, y la importancia de los movimientos migratorios, han impulsado la búsqueda de instrumentos válidos para lograr una conveniente aproximación de la evolución de los sistemas internos de seguridad social.

Esta tendencia, claramente constatable, se da a su vez en un doble sentido, por una parte la adopción de normas de coordinación de los sistemas internos que permitan y faciliten la movilidad geográfica de los individuos sin merma de sus derechos sociales; y de otra en la búsqueda de un progresivo acercamiento de los sistemas nacionales de seguridad social, que sin pérdida de sus características propias, derivadas de las condiciones socio-económicas de cada Estado y de su tradición histórica, haga posible su confluencia, a través principalmente de la convergencia de las políticas de protección social en objetivos comunes.

Este proceso, impulsado por distintas organizaciones internacionales, ha llevado a la adopción de diversos convenios internacionales, tanto de carácter bilateral, como multilaterales, que en sus distintos ámbitos sirven a tales fines, y entre los que junto a los de ámbito universal suscritos en el seno de la Organización Internacional del Trabajo, adquieren especial relevancia los de carácter regional que extienden su área de influencia a una determinada zona geográfica con características y relaciones de interdependencia socio-económicas comunes, y en consecuencia susceptibles de configurar también un acerbo común en materia de seguridad social.

En el ámbito iberoamericano, este proceso de internacionalización de los sistemas de seguridad social a nivel regional ha tenido también su reflejo a través, esencialmente, de la Declaración de Buenos Aires, del Convenio

Multilateral de Quito, del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social y del Convenio Iberoamericano de Cooperación en Seguridad social.

Sin embargo, la limitación de estos Acuerdos, y su propia configuración, hacen que aún pueda afirmarse la carencia en Iberoamérica de una norma de seguridad social de carácter específico, que adaptada a la realidad social y económica de la zona sirva de referencia y punto de encuentro de la política de seguridad social y su evolución futura, y contribuya a la creación de un espacio propio y progresivamente homogéneo de protección social, en concordancia con el decidido apoyo prestado a los procesos de integración en la "DECLARACION DE GUADALAJARA".

Desde estas consideraciones, establecemos el siguiente

ACUERDO

Primero:
Apreciamos la necesidad y comprometemos nuestros esfuerzos para que se aborde la elaboración de un "Código Iberoamericano de Seguridad Social" como norma internacional que sirva de marco general de definición de los contenidos de la seguridad social, permita orientar la evolución y desarrollo de nuestros sistemas, en un proceso de convergencia basado en el respeto a la singularidad y posibilidades de cada país, y se constituya, finalmente, de un modo gradual y flexible, como norma mínima de protección social en la región.

Segundo:
Las finalidades a cubrir por el "Código Iberoamericano de Seguridad Social", serán las siguientes:

- Reafirmar el papel de los sistemas de seguridad social en el ámbito iberoamericano mediante la declaración expresa de que los mismos constituyen el instrumento adecuado para que los Estados desarrollen sus políticas de protección social, dirigidas a lograr el desarrollo equilibrado y la integración de la sociedad.

- Establecer cuales deben ser los objetivos de protección social a alcanzar por los sistemas de seguridad social en materias como ámbito de aplicación, contingencias a cubrir, prestaciones, nivel de las mismas u otras.

- Servir de instrumento de coordinación de las legislaciones nacionales de seguridad social, de armonización de los sistemas internos por la vía de asegurar el cumplimiento de mínimos comunes, y de convergencia de las políticas de protección social.

Tercero:
Para la consecución de estos fines, el Código deberá contener dos partes diferenciadas:

- **una primera parte de naturaleza declarativa**, en la que se defina a la seguridad social como el instrumento que los Estados utilizan para desarrollar sus políticas de protección social, y se expresen cuales deben ser sus objetivos, siguiendo los principios básicos en que internacionalmente se sustenta el Derecho de la Seguridad Social.

- **una segunda vinculante**, en la que se recogerán de una parte, unos mínimos de protección, que serán de aplicación para los países al ratificar el Código, y de otra, unos niveles (objetivos) más elevados de protección que serán de aplicación progresiva en función de la situación económica, política y social de los países firmantes.

Cuarto:
Constituir una Comisión de Apoyo al Código, correspondiendo a la misma determinar el sistema y procedimiento más adecuado para su elaboración, de modo que se asegure una amplia participación de los países y se consideren las experiencias y esfuerzos realizados para este mismo fin, así como la cooperación a prestar por las organizaciones internacionales existentes en el ámbito iberoamericano en las que estén representadas las instituciones responsables de la seguridad social en sus respectivos países.

Madrid, España, 17 y 18 de junio de 1992.

3. ACUERDO SOBRE COOPERACION DE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMERICA

Conscientes de la importancia de la cooperación, como instrumento decisivo en el marco de acción en el que sustentar las relaciones internacionales, concretada en una transferencia de tecnología, recursos y experiencias que impulsen la articulación de procesos de desarrollo, de acuerdo con las manifestaciones y objetivos contenidos en la **"DECLARACION DE GUADALAJARA"**, establecemos el siguiente

ACUERDO

Primero:
Declaramos nuestra intención de apoyar decididamente con nuestro esfuerzo, la articulación de programas de cooperación generales y específicos, multilaterales y bilaterales, que permitan el desarrollo de nuestros sistemas de seguridad social al servicio de un objetivo de progreso social.

Segundo:
Como manifestaciones concretas de esta voluntad, y sin perjuicio de cuantas acciones articulemos para dar cumplimiento a este objetivo, hemos acordado:

- La constitución de un "Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica", que permita el conocimiento mutuo imprescindible de los sistemas, la obtención de apoyo y asesoramiento técnico, y el análisis de la evolución de los diferentes sistemas de seguridad social, a través de su permanente actualización.

- La elaboración de una "Guía de Recursos en materia de Cooperación de Seguridad Social" en la que, actualizadamente, se identifiquen las instituciones públicas y privadas en condiciones de participar en programas de cooperación.

Tercero:
Constituir una comisión de apoyo para la articulación efectiva de estos programas, correspondiendo a la misma determinar el sistema y procedimiento más adecuado para su realización, de modo que se asegure la

participación de los países y se consideren las acciones desarrolladas para este mismo fin, así como la cooperación a prestar por las organizaciones internacionales existentes en el ámbito iberoamericano en las que estén representadas las instituciones responsables de la seguridad social en sus respectivos países.

Madrid, España, 17 y 18 de junio de 1992.

4. MEMORIA EXPLICATIVA DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El "Acuerdo de 1992" era un texto flexible en el que, no obstante, se anticipaba en parte la estructura, el contenido y los fines del Código.

En virtud de sus mandatos, el Código disponía de una parte de naturaleza vinculante, además de incluir otra declarativa sobre objetivos y fundamentos de sus disposiciones. La parte vinculante contenía, con base en el "Acuerdo", fórmulas de aplicación mínima inicial por parte de los Estados, y otras de compromiso superior a largo plazo, susceptibles de aceptación progresiva.

El propio "Acuerdo" preveía incluir dos tipos de normas en el Código: las de alcance armonizador de convergencia legislativa; y las coordinatorias de las legislaciones nacionales respectivas para su aplicación concurrente al caso de los trabajadores migrantes iberoamericanos.

En su reunión de Madrid, celebrada en Julio de 1992, la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno incorpora un apartado b) al punto 25 de su Documento de Conclusiones con la siguiente declaración: "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".

Para la reunión de la III Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (Salvador de Bahía, Julio 1993), la OISS, en el marco de colaboración establecido con el Ministerio de Asuntos Exteriores de España, preparó un informe técnico en relación con el Código Iberoamericano de Seguridad Social, adoptándose, entre las conclusiones aprobadas por dicha Cumbre, una específica referida a "Seguridad Social", por la que se establece que:

"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, será presentado a la consideración de los Jefes de Estado y de Gobierno en la IV Cumbre Iberoamericana".

Para la efectividad de este mandato, y con el horizonte puesto en la IV Cumbre a celebrar en Colombia en 1994, la OISS incluyó, en la reunión de su órgano de gobierno (Comisión Directiva, Madeira, noviembre 1993), entre sus programas prioritarios, el relativo a la elaboración del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, que daba continuidad a los trabajos que ya había realizado.

A partir de dicho momento, el plan de trabajo se amplía con la constitución de la "Comisión de Apoyo al Código" que conforme al criterio de máxima participación, se integró por los representantes de los ministros/máximos responsables de seguridad social de los veintiún países Iberoamericanos, a quienes la OISS expuso su programa de trabajo, solicitándoles, al tiempo, la designación de estos representantes. La acogida a esta propuesta fue plenamente satisfactoria, lo que permitió la constitución de la Comisión de Apoyo y definir un esquema de trabajo que, en síntesis, se articulaba en base a la formulación de propuestas documentadas por parte de la Secretaría General de la OISS, que eran sometidas al análisis de los miembros de la Comisión, quienes, a su vez, recomendaban las orientaciones que estimaban pertinentes y que constituían la base para la formulación de nuevas propuestas.

De esta forma, la Secretaría General de la OISS celebró tres Reuniones de Area de la Comisión de Apoyo:

- Reunión Area Andina (Bogotá-Colombia, Febrero 1994).
- Reunión Area Cono Sur (Río de Janeiro - Brasil, Marzo 1994).
- Reunión Area Norte- Centro Americana, El Caribe y países no americanos (Santo Domingo - República Dominicana, Mayo 1994).

El resultado documental de los trabajos desarrollados se materializó en cuatro documentos:

- **DOCUMENTO TECNICO SOBRE EL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

- **CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. ANTEPROYECTO: ESTRUCTURA DE CONTENIDO.**

- **ANTEPROYECTO DE CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (PRIMERA VERSION).**

- **ANTEPROYECTO DE CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SEGUNDA VERSION)**

Todos estos trabajos, ampliamente participados, permitieron progresar en el análisis y preparación del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social.

Por otra parte y, como se expresaba en la "Metodología para la elaboración del Código Iberoamericano de Seguridad Social", se previó que, en la siguiente fase (a partir de la IV Cumbre), se ampliara el esquema de trabajo, incorporando a los servicios técnicos de otras organizaciones internacionales con amplia y reconocida experiencia en seguridad social en Iberoamérica.

ESTRUCTURA DEL ANTEPROYECTO DE CODIGO

La "Comisión de Apoyo" deliberó sobre la estructura del propio Anteproyecto.

Sus acuerdos de principio sobre este particular definieron al Código como un texto integrado por los siguientes apartados:

a) Preámbulo

Estructurado en forma de "considerandos" (y declaraciones equivalentes), y que recoge las razones que justifican la iniciativa de aprobación del Código, sus fines, sus fundamentos y sus antecedentes.

El texto que se propuso fue prudente y realista. Pero también ambicioso. Sus declaraciones procuraban orientar el futuro de la seguridad social iberoamericana por sendas armoniosas y de integración de instituciones, de técnicas protectoras, de iniciativas públicas y sociales....Muchas de sus consideraciones constaban ya, embrionarias, en los sistemas protectores nacionales; al menos, en buen número de ellos.

b) Parte Primera: Principios fundamentales

Ordenada en artículos, recogía esta Parte las bases o ideas principales que debían contener los preceptos del Código e inspirar las tareas de interpretación y aplicación de su Parte dispositiva.

Los principios de ordenación del Código eran entre otros, los que se expresaban en la "Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica", integrada en el "Acuerdo Iberoamericano" (Madrid, 1992), y los universales consagrados en la materia, si bien adaptados a la realidad social de Iberoamérica, y teniendo en cuenta diversos instrumentos internacionales como: La Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Declaración de Alma-Ata; la Declaración de Guadalajara; la Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; los Convenios y en particular el Convenio No. 102 de la OIT, así como su recomendación No. 67; las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, particularmente su Resolución No. 113 ("Declaración de Acapulco"); y el Tratado de la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social. Tomaba en cuenta también en referencia la Carta Social Europea y el Código Europeo de Seguridad Social (revisado).

Con intensidad diversa, el Anteproyecto consideraba y detallaba los principios de garantía pública de derechos mínimos, progresividad, complementariedad, gestión múltiple pero independiente o integrada, igualdad, solidaridad, complejidad financiera (ajustada a la conexión lógica entre funciones y origen de los recursos), estrecha relación de las políticas de protección social y el progreso económico, participación social y privada, simplicidad organizativa e institucional, y codificación legislativa e internacionalización (tanto conceptual como aplicativa),

c) Parte Segunda: Norma Mínima de Seguridad Social

Se trataba en ella de las cuestiones, por lo demás fundamentales, sobre las que el Anteproyecto no incluía aún su versión articulada. Se disponía de un esquema o índice de desarrollo, así como la aproximación conceptual y descriptiva de cada una de las prestaciones que se integrarían al contenido protector del Código.

Se preveía su organización en dos capítulos, dedicado el primero de ellos a disposiciones comunes y generales y el segundo a la consideración particular de cada una de las ramas de prestaciones.

Entre las normas generales se incluiría la definición de los términos utilizados en la redacción del Código y las previsiones necesarias sobre las condiciones de su ratificación por los países interesados.

El Capítulo Segundo recogería disposiciones referidas a todas las ramas de prestaciones clásicas y la complementaria de servicios sociales. Algunas de esas ramas acogerían reglas específicas para cada una de sus dos variantes posibles, respectivamente, prestaciones contributivas y no contributivas.

En todo caso, las disposiciones de este Capítulo debían detallar, en su momento, reglas sobre extensión subjetiva de cada prestación, sus condiciones de adquisición y conservación y su cuantía.

d) Parte Tercera: Normas de Aplicación del Código

Contenía dos capítulos separados, dedicados a los procedimientos y órganos de control y a la firma, ratificación, vigencia y enmiendas.

Sus preceptos eran flexibles, como conviene a una comunidad integrada por Estados con distinto grado de desarrollo. El control de su aplicación y su aplicación misma, habrán de descansar en parte sobre la estructura de la OISS, en cuanto instrumento de apoyo permanente para el Código.

e) Protocolos

En los debates preparatorios de la "Comisión" se previó la inclusión de varios protocolos, con los contenidos siguientes: sobre rendición de informes nacionales por los Estados signatarios no ratificantes del Código; sobre régimen de colaboración de la OISS en la aplicación de éste; sobre coordinación legislativa; y para un listado común de enfermedades profesionales.

Los dos primeros protocolos se recogían en su integridad, mientras que respecto de los dos restantes se precisaban sus objetivos específicos, quedando para un momento posterior su redacción definitiva.

Es notorio que el Anteproyecto disponía, así, de una estructura coincidente en gran parte con otros textos internacionales de diverso ámbito y de contenido semejante. En ese sentido era un Código internacional clásico o normalizado.

Sin embargo, disponía también de aspectos originales, derivados: de la amplitud de su contenido (que conjuga fines tratados por lo común de forma separada en todo el panorama comparado); la combinación de fórmulas declarativas junto a otras ejecutivas, pero reconociendo expreso valor a las primeras para juzgar sobre el sentido de las segundas; la existencia de una organización internacional de apoyo técnico y administrativo permanente; y la diversidad de fórmulas de adhesión y grados de compromiso ideados.

Era precisamente esa especialidad la que explicaba su compleja estructura, y la formulación aplazada, mediante aprobaciones sucesivas de textos parciales (lista de enfermedades de trabajo, métodos de coordinación..), de sus diferentes mandatos.

CONTENIDO Y ALCANCE

Cada una de aquellas partes en las que el Código se ordenaba, disponía de contenido propio y distinto al de las demás, aunque sus alcances respectivos estaban mutuamente condicionados.

El **Preámbulo** explicaba con brevedad los motivos que daban origen a la aprobación del Código, sus fundamentos y sus principales condicionamientos.

El contenido del Preámbulo obedecía a la constatación, entre otros, de los siguientes factores básicos de influencia existentes en Iberoamérica:

a) Los procesos regionales y subregionales de integración económica relativa en curso,

b) Los propósitos declarados, y en ocasiones ejecutados parcialmente, de reforma en profundidad de muchos de los sistemas protectores nacionales, procurando su modernización.

c) Los profundos procesos de transformación política, social y demográfica que se venían registrando, y

d) El riesgo de extensión de la pobreza y la marginalidad social, que afectaba sobre todo a las personas que por unas u otras razones (edad, capacidad, desempleo prolongado...) permanecían excluídas de los mercados de trabajo.

Sus fundamentos, los del Preámbulo, se situaban en la aceptación de los condicionamientos recíprocos entre el desarrollo económico, el progreso social y la acción conjunta internacional, y entre la iniciativa privada asistencial y las responsabilidades protectoras públicas.

Por último, el alcance de sus declaraciones tenía muy presentes las transformaciones recientes de la seguridad social en el panorama universal, donde se había producido una revisión de los procesos de centralización de sus instituciones, característicos de décadas pasadas. Las experiencias políticas, señalaba la OCDE, recomendaban la redefinición de las formas de intervención de los poderes públicos para alcanzar los objetivos sociales.

Asimismo, se resaltaban en el Preámbulo las vinculaciones entre el patrimonio social iberoamericano y los principios universales de seguridad social reconocidos en los grandes textos internacionales de diverso origen.

La Parte Primera incorporaba la expresa referencia articulada a los propósitos del Código y a sus principios de inspiración e interpretativos.

Los propósitos del Código se enunciaban en coherencia con los documentos internacionales en los que se asumía la iniciativa para su aprobación. Las Declaraciones de Guadalajara y de Madrid, y otros textos (principalmente el "Acuerdo sobre Seguridad Social en Iberoamérica"), constituían las fuentes de selección principales de los propósitos enunciados de modo solemne y específico.

Por su parte, los principios del Código disponían de una expresión compleja: eran mitad declaraciones de valor interpretativo (útiles, desde luego, para entender la parte dispositiva del Código mismo, pero que podían servir también como pautas de valoración de las leyes internas de los Estados), mitad proposiciones básicas para su aplicación y desarrollo autónomos, destinadas a servir de inspiración a los legisladores nacionales.

Era evidente que la explicación y detalle aplicativo de los principios enunciados era una cuestión comprometida. Por eso, la explicación y detalle referidos se manifestaban abiertos y susceptibles de aceptación en grados muy diversos. Pero, en todo caso, se habían considerado referencias necesarias, ya que de ellas dependía en alto grado la eficacia y eficiencia futuras de los sistemas nacionales y, muchas veces, también la satisfacción real de los principios asumidos. El Anteproyecto fue redactado con la intención de que sus declaraciones y normas no fueran utópicas, pero sí comprometedoras, además de ser compatibles con todas las diversas opciones ideológicas que conviven en nuestras sociedades democráticas.

La Parte Segunda debía constituir la principal del Código. En ella debían especificarse el detalle de los compromisos protectores mínimos que debían ser asumidos por los Estados que lo ratificaran. Se integraría como ya se había anticipado, por las ramas de prestaciones clásicas, más la complementaria de servicios sociales, debiendo hacerse un especial esfuerzo en orientar su contenido de modo que sirviera lo más eficazmente posible a las demandas planteadas en las sociedades, sujetas a profundos procesos de transformación y dinamismo. Debería combinarse, por tanto, en esta parte esencial del Código, el concepto clásico de protección de la seguridad social con una orientación innovadora directamente conexionada con las demandas sociales, con un sentido que, en su caso, fomentara y propiciara la integración social.

Por otra parte, el texto definiría la posibilidad de aceptación parcial del Código, e incluso que esa aceptación se limitara a los mínimos, por ramas, autorizados. Si bien la ratificación restringida del Código podría completarse con una serie de compromisos adicionales, que eran los que garantizarían la progresividad del texto; de ellos, el principal consistiría en la obligación genérica de ampliar los términos iniciales de ratificación, cumpliendo progresivamente con otras regulaciones del propio Código.

La Parte Tercera del Anteproyecto regulaba la naturaleza de los mecanismos y los procedimientos de control, de su vigencia y aplicación. Era, por consiguiente, un conjunto de artículos de carácter formal e intención aplicativa y no sustantivo, lo que no les restaba importancia.

En ella se regulaba un sistema de controles basado en informes o memorias nacionales periódicos. El Anteproyecto preveía la constitución de un Organo de Control Gubernamental. Intervenía, además, una Comisión de Expertos, cuyas facultades técnicas se expresaban limitativamente. Y se preveía, asimismo, el apoyo a prestar por la Secretaría General de la OISS, según se expresaba en el segundo de sus protocolos.

En esta Parte se definían también los métodos de firma, ratificación, vigencia y propuesta de enmiendas, que trataban de asegurar la eficacia del Código.

Importa reiterar que la flexibilidad era también la nota característica de la regulación de los aspectos formales del Código. Se preveían procesos distintos de aproximación de los Estados a sus compromisos, cuyo ritmo e intensidad dependía de la voluntad de los propios Estados a todo lo largo de cada proceso. En primer lugar, la firma y proposición del Código, por un Estado determinado, no comprometía a éste para su ratificación, (con lo que se aseguraba la mayor facilidad para que su puesta en circulación pudiera contar con el apoyo unánime de todos los miembros de la Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno). Por otra parte, se admitía la mera ratificación del Protocolo Primero, cuyas obligaciones se limitaban a la rendición de informes periódicos sobre la evolución de las legislaciones nacionales respectivas (Había por consiguiente, una vía de vinculación indirecta, escasamente comprometida en origen, pero claramente motivadora de esfuerzos posteriores para estrechar aquella vinculación). Por último, los Estados ratificantes disponían de autonomía plena para marcar prioridades, tiempos y formas de mejorar los mínimos de protección social inicialmente comprometidos y que eran, como ya se ha dicho, verdaderamente mínimos.

Finalmente, es importante indicar que parte de la serie de protocolos prevista en el texto se debería incorporar, según las previsiones contenidas en su articulado, en fases posteriores y sucesivas. No era este el caso del Protocolo Primero, dada la necesidad de facilitar la apertura del Código a la firma, ratificación y control de los Estados, ni del Segundo que concretaba el apoyo técnico a prestar al Código. Los otros dos pevistos se referían respectivamen-

te, a coordinación legislativa para garantía de los derechos de los migrantes, y a armonización de las políticas protectoras sobre enfermedades profesionales.

CONCEPCION GLOBAL DE LA SEGUNDA PARTE DEL ANTEPROYECTO

Esta parte del Anteproyecto de Código Iberoamericano de la Seguridad Social se refería a todo lo relacionado con las prestaciones desde el punto de vista de su amplitud, lo que técnicamente se denomina la acción protectora. Inevitablemente el contenido se tenía que referir forzosamente tanto a las personas que afecta (ámbito de aplicación personal), como al nivel de la protección. Este método llevaba consigo que se fijaran tanto los requisitos, como la duración, cuantía, etc. de cada una de las prestaciones.

El Anteproyecto proponía en relación con las prestaciones, no lo que venía siendo habitual en los instrumentos internacionales sobre seguridad social, cual era una exigencia rígida de cumplimiento desde el primer momento en que un Estado decide la ratificación. Esta fórmula significaba en la práctica, que algunos Estados se vieran impedidos en muchas ocasiones a asumir las obligaciones que establecía el instrumento internacional en cuestión. Otra situación que pudiera producirse, derivada de esa rigidez a que antes se ha hecho mención, es que el Estado que desde el primer momento consideraba que cumple con las exigencias previstas en el código, convenio o tratado y, consiguientemente decidía ratificarlo, podía caer en la tentación de no hacer ningún esfuerzo para mejorar la situación precedente.

El Anteproyecto pretendía evitar esos inconvenientes, introduciendo mecanismos de flexibilidad, de tal forma, que incluso el Estado que decidía ratificarlo no se veía obligado, desde el primer momento, a cumplir con una determinada obligación, sino que la asumía de futuro y de forma progresiva.

Era además un Código de objetivos, puesto que en él se señalaban distintas fases (ámbito subjetivo), niveles de protección, y períodos de tiempo en que tenían que alcanzarse. Así, con ello, se lograría un continuo perfeccionamiento de los respectivos sistemas de seguridad social.

Era, así mismo, un Código de alternativas, ya que partía del principio de que no era necesario que cada Estado, para su ratificación, tuviera que hacerlo en su totalidad, sino que permitía varias posibilidades, combinando las distintas prestaciones que se preveían, bien ampliando el número de personas protegidas, bien el nivel de protección de cada una de ellas. Además, permitía que en períodos sucesivos se ampliara la ratificación inicial.

Los principios fundamentales en que se basaba el Anteproyecto fueron extraídos de los diferentes instrumentos internacionales existentes, si bien adaptados a la realidad iberoamericana. Esa misma experiencia también fue tenida en cuenta en la elaboración de esta parte del Anteproyecto de Código referida a las prestaciones. La originalidad, si es que así se puede denominar, de esta parte del Anteproyecto radicaba, fundamentalmente, en su flexibilidad, en los objetivos que marcaba, en las alternativas que preveía para su ratificación y en su progresividad, lo que en definitiva posibilitaba una evolución convergente de los distintos sistemas, con pleno respeto a las distintas opciones nacionales.

Disposiciones Generales

En esta parte del Anteproyecto se trataban dos cuestiones bien diferenciadas: una que se refería a la definición de los términos que a lo largo del Anteproyecto iban a ser utilizados y que era importante que se llevara a cabo a fin de conseguir un concepto unívoco, evitando de esta forma las diferentes definiciones que pudieran existir en las diversas legislaciones nacionales y el conflicto de normas.

La otra cuestión se refería a las disposiciones generales y era ahí donde quedaba reflejada la flexibilidad que se podía apreciar a lo largo del Anteproyecto. Resumidamente podía decirse que se refería a las obligaciones que asumía cada Estado cuando ratificaba el Código.

La Parte Primera del Código se refería a los **Principios Fundamentales** en los que se inspiraba y que, como ya se ha indicado, son declaraciones de valor interpretativo de la parte dispositiva, por una parte, y de pautas de valoración de las leyes internas de los Estados, por otra.

Se había considerado que esa Parte Primera del Código no debería presentarse como alternativa para la ratificación, sino que siendo principios inspiradores por donde debían discurrir los sistemas nacionales de seguridad social, pero respetando las distintas opciones nacionales para su configuración, su no aceptación desde el primer momento se podría llegar a entender como la negación de la existencia de un sistema de seguridad social. Baste recordar que en ese Capítulo I se recogían principios tales como que la seguridad social es un derecho inalienable del ser humano; que se propone contribuir al bienestar de la población; que contribuye a la cohesión social; que ha de extenderse a toda la población sin discriminación por razón de sexo, raza o religión; que pretende, dentro de las posibilidades de cada país, potenciar el desarrollo efectivo del derecho a la salud; que se fundamenta en el principio de solidaridad, etc.

La Parte Tercera se refería a las normas de aplicación del Código, en donde se fijaban los mecanismos y los procedimientos de control de su vigencia y aplicación. Era claro que tales mecanismos de control debían existir a fin de garantizar el cumplimiento del Código y que cada Estado que lo ratificara estaba en la línea y propósitos que aquél marcaba. Eran, en definitiva, compromisos de carácter formal que aseguraban la eficacia y vitalidad del Código, tales como la obligación de rendir en plazo una Memoria sobre el cumplimiento de las obligaciones asumidas; establecía los órganos de control y apoyo, así como sus funciones; la entrada en vigor del Código; las formas y el depósito de los instrumentos de ratificación; su denuncia, etc. Eran, en definitiva, los aspectos formales del Código que garantizaban su eficacia y control, por ello, se había considerado necesario que esta Parte Tercera debía constituir parte obligatoria, y no facultativa, en el momento de su ratificación por parte de los Estados.

El Capítulo I de la Parte Segunda contenía, por una parte, la definición de los términos que habitualmente existían en las respectivas legislaciones nacionales y que, en algunas ocasiones, no eran coincidentes en su significado, contenido y alcance. Precisamente para evitar esa posible discordancia y, consecuentemente, aplicación errónea, se hacía inevitable establecer conceptos y definiciones propias en el Código. No obstante se había huido de una excesiva extensión de los términos a definir, recogiendo solamente los más imprescindibles para la operatividad del Código.

En este mismo Capítulo I, de la Parte Segunda, se especificaban aquellas partes del Código que cada Estado deseaba y podía ratificar, ofreciendo toda una serie de posibilidades y alternativas en función del grado de desarrollo de los respectivos sistemas nacionales de seguridad social.

Por las consideraciones antes expuestas se consideraba imprescindible que el Capítulo I, de la Parte Segunda (definición de términos y límites de la ratificación), no pudiera ser optativo sino obligatorio en el momento de su ratificación. Lo contrario, sería restar toda operatividad al Código. Cuestión muy distinta era que el contenido de esta Parte pudiera ser ampliado o modificado en lo que se refería a la definición de los términos o, igualmente, respecto a la flexibilidad y alternativas que se ofrecían para la ratificación del Código. Pero en cualquier caso, sea cual fuese el contenido definitivo de este Capítulo I, de la Parte Segunda, el mismo debería seguir siendo obligatorio para su ratificación.

La Sección Primera del Capítulo II, de la Parte Segunda, como suele ser habitual en todos los instrumentos internacionales y en las propias legislaciones nacionales, se refería a aquellas características que extendían sus efectos a toda la norma jurídica. Así, se refería a la financiación, a la gestión de las prestaciones, estableciendo unas pautas y principios básicos concebidos con gran flexibilidad, atendiendo a las respectivas legislaciones internas de los Estados, así como a sus prácticas nacionales. Se refería igualmente a los módulos de cálculo de cada una de las prestaciones económicas a las que se extendía la acción protectora de los sistemas de seguridad social. Era, precisamente, en esta Parte del Código, donde se manifestaba una de las características más originales del mismo y donde se podía apreciar con más nitidez su flexibilidad.

Al contrario de lo que había venido siendo habitual en los instrumentos internacionales sobre seguridad social, el anteproyecto del Código preveía tres niveles (que se referían al contenido de las prestaciones económicas), para su incorporación al mismo y que se referían a la cuantía que debían alcanzar las prestaciones. A su vez, la fórmula de cálculo, no era única, sino que permitía dos alternativas según se tratara de sistemas contributivos o no.

Las prestaciones económicas que se derivaban de sistemas contributivos parecía conveniente que tomasen, como elemento de referencia esencial para determinar su cuantía, el salario medio de un trabajador, estableciendo el

Código una opción entre la fórmula que contenía el mismo y aquella que preveía la legislación nacional. En las prestaciones económicas de los sistemas no contributivos parecía aconsejable que el módulo de referencia para determinar su cuantía, fuera el salario mínimo fijado por la respectiva legislación nacional.

Cada Estado podía elegir, en el momento de la ratificación del Código, en cual de los tres niveles quería y podía obligarse, sin que por otra parte fuera necesario que la opción por un nivel y para una determinada prestación necesariamente fuera igualmente el mismo nivel para otra prestación. Esta combinación facilitaba la ratificación del Código ya que era respetuoso con la evolución y desarrollo alcanzado por los sistemas nacionales, respecto de cada una de las prestaciones económicas.

También esta Sección Primera del Capítulo II, de la Parte Segunda, se consideraba necesario que debiera ser obligatoria, precisamente por el efecto que tenía respecto de todas las prestaciones y, además, por la gran flexibilidad que ofrecía al permitir una gama amplia de alternativas y combinaciones y distintas fases a las que los Estados deseaban obligarse.

Por último, en el Anteproyecto de Código, se hacía referencia a las partes específicas de las distintas prestaciones. Cada Estado debía asumir obligatoriamente las prestaciones de asistencia sanitaria y vejez y elegir, otras dos de las restantes que preveía el Código, y dentro de ese compromiso, en qué fase y, en su caso, en qué nivel de protección (se preveían tres fases y tres niveles de compromiso). Se optó porque fueran obligatorias para su ratificación las prestaciones por asistencia sanitaria porque se trataba de una prestación que tenía la vocación de universalidad y por su finalidad intrínseca: prevenir la enfermedad y, en su caso, restablecer la salud. Respecto de la prestación de vejez, se podía afirmar lo mismo en cuanto a su tendencia de universalidad y, además, porque era una de las prestaciones más genuinas de todo sistema de protección social.

Respecto al contenido de las ratificaciones, el Anteproyecto de Código Iberoamericano, establecía distintas fases de ratificación, tanto en lo que se refería al **ámbito subjetivo**, es decir, a las personas que han de protegerse en cada una de las diferentes prestaciones, como al contenido de las prestaciones económicas.

A tal fin y en lo que respectaba a las personas protegidas, se preveían tres fases distintas, cuyo cumplimiento también se flexilizaba del siguiente modo:

- Los Estados que ratificaban la sección correspondiente del Código señalarían cual era la fase en la que ratificaban la misma, pudiendo variar dicha ratificación con posterioridad.

- La acreditación de que se cumplían las exigencias derivadas de la fase en que se había ratificado inicialmente cada una de las secciones, se efectuaría en la fecha de presentación de la Memoria a los dos años de la ratificación.

Por lo que se refería al contenido de las prestaciones económicas, también se preveían tres niveles, que modulaban la renta de sustitución, en las prestaciones contributivas, o de compensación, en los casos de las prestaciones económicas no contributivas.

Las fases obligatorias respecto a las personas protegidas, así como los niveles, respecto al contenido de las prestaciones, eran acumulativos. Es decir, que un Estado podía ratificar, en lo que respectaba al ámbito subjetivo, la primera de las fases que se preveían en las Secciones Segunda a Décima, todas ellas del Capítulo II de la Parte Segunda, y ratificar el primer nivel u otro ulterior. Con ello, el Estado podría optar entre ir ampliando la cobertura prestacional, manteniendo una cobertura personal más limitada; por el contrario, ampliar la cobertura personal, limitando el contenido de las prestaciones económicas; o cualquier combinación posible.

Con la finalidad de que existiera una convergencia en la evolución de los distintos sistemas, el Código preveía una aplicación progresiva del mismo, en el sentido siguiente:

- A los dos años de ratificación del Código, es decir, en la misma fecha en que debía acreditarse el cumplimiento de las obligaciones asumidas, el Estado, obligatoriamente, debería ampliar el contenido ratificado, pudiendo elegir entre ampliar el número de secciones ratificadas o ampliar una fase de aplicación, respecto de las personas protegidas, en las secciones ya asumidas.

La acreditación de que se cumplen las nuevas obligaciones se efectuaría a los cinco años siguientes a la fecha en que tuvieran efectos las mismas.

- A los cinco años de haber procedido a ampliar el contenido ratificado anteriormente, el Estado debería volver a ampliar el contenido obligatorio, pudiendo elegir entre obligarse a una nueva sección o a una fase de aplicación progresiva, respecto a las personas protegidas de las secciones ya asumidas.

La acreditación de que se cumplían los nuevos compromisos adquiridos debería efectuarse en el plazo de cinco años siguientes a la fecha de efectos de las nuevas obligaciones asumidas.

La obligación de ampliación progresiva cesaría en el momento en que el Estado, bien en la ratificación inicial o bien en la primera ampliación, hubiera asumido al menos cuatro secciones (dos de ellas obligatorias), todas ellas en la fase segunda de aplicación, respecto de las personas protegidas.

A su vez y con independencia de los compromisos asumidos de forma obligatoria, el Estado podría ampliar voluntariamente el contenido de la ratificación.

La acreditación de que se cumplían los requisitos de las nuevas obligaciones debería efectuarse al final de los cinco años siguientes de la fecha de efectos de aquéllas.

Se recomendaba que el Código, al cabo de los doce años, después de su entrada en vigor, fuera revisado. Esta revisión estaba justificada para reforzar el primer objetivo del Código, que era, servir de instrumento de progreso de los sistemas de seguridad social. Esta revisión tenía, además, como objetivo, adecuar el contenido del Código a las nuevas realidades sociales que indudablemente se producirían después de doce años de su vigencia.

Si se aceptaba esta recomendación, debería incluirse tal propósito, en el texto del Código.

La Asistencia Sanitaria

La asistencia sanitaria constituía una de las dos prestaciones que obligatoriamente se debía de ratificar. El propio contenido de esta prestación y los objetivos que persigue, restablecer la salud, como bien primero de la persona, había llevado a considerar la obligatoriedad de la misma.

Las prestaciones sanitarias se concebían en el Anteproyecto de Código como prestaciones extensibles a toda la población, ahora bien, este era un objetivo a alcanzar en un amplio período de tiempo (tres fases). Es decir, que respecto al ámbito personal de la prestación, cada Estado podía elegir entre tres posibilidades. En la primera fase se establecían dos fórmulas para calcular el alcance de la población que debía quedar protegida: una que hacía referencia a un porcentaje en relación a los trabajadores asalariados, y otra que tomaba como referencia al total de la población económicamente activa. En la segunda y en la tercera fase. además, se incluía como módulo un porcentaje sobre todos los residentes del país en cuestión. Además, el cónyuge y los hijos de los trabajadores asalariados o, en su caso, residentes protegidos también recibirían la asistencia sanitaria, si así lo preveía la legislación nacional.

Se preveía como posibilidad que cada Estado, según lo estableciera su propia legislación interna, pudiera fijar la obligación a participar en los costes que se originaran como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada, con el fin de evitar abusos por parte de los propios interesados. Igualmente, cada Estado podría establecer períodos previos de calificación (cotización o residencia), por el mismo motivo que el señalado anteriormente.

Se consideraba igualmente necesario que el Código tuviera que referirse al tiempo mínimo durante el cual se podía conceder la prestación, siendo ésta una manifestación más para valorar el esfuerzo que los Estados hacían para cumplir el objetivo final de universalización de la prestación.

La gestión de esta prestación se dejaba totalmente en manos de los respectivos Estados, sobre cual debía ser la organización que deseaban, porque se entendía que ésta era una cuestión puramente instrumental y no de contenido prestacional. Con ello, además y principalmente, se facilitaba la ratificación.

Las Prestaciones Económicas por Enfermedad

Venía siendo habitual que los sistemas de seguridad social reconocieran prestaciones económicas, cuando el asegurado veía interrumpidos sus ingresos a causa de una enfermedad o accidente y ésta interrupción tenía el carácter temporal. Así el anteproyecto de Código preveía esta posibilidad y regulaba tanto la cuantía que debe alcanzar la prestación, como los requisitos para acceder a ella e igualmente su duración. Así mismo, el anteproyecto de Código considera imprescindible que se fije cual ha de ser el número de las personas que pueden resultar afectadas como mínimo (ámbito de aplicación personal).

Por lo que se refiere a esta última cuestión, el ámbito de aplicación personal de la prestación, como ya se hizo mención anteriormente, se preveían tres fases para su ratificación. Cada Estado podía elegir libremente a cual de ellas deseaba obligarse. A su vez, se preveían dos alternativas en cada fase para valorar cual debía de ser el campo de aplicación personal. No parecía lógico que esta valoración fuera distinta en cada fase: o bien se hacía referencia a determinadas categorías de trabajadores asalariados, o bien la valoración se hacía por referencia a determinadas categorías de la población económicamente activa, que constituían un porcentaje sobre los residentes.

La cuantía de la prestación se determinaba en función de lo previsto en el Anteproyecto del Código, en donde se preveían igualmente tres niveles (de protección) y dos módulos de referencia en cada una de ellos.

La duración de la prestación, o bien podía extenderse a todo el tiempo que durara la enfermedad, o bien, podía limitarse a un determinado número de meses, según lo previera la legislación nacional; igualmente se permitía que hasta un determinado número de días de la incapacidad para el trabajo (sin cuantificar en el Anteproyecto), no se reconociera ninguna prestación económica, para así evitar abusos.

Para acceder al derecho a la prestación, además de que el asegurado debía estar incapacitado para el trabajo y perder sus ingresos, se dejaba a consideración de los Estados si deseaban imponer la obligación de que, previamente, hubiera cotizado o pertenecido al seguro durante un período determinado.

Realmente en esta prestación salvo en loo que se refería al número de personas a que podía afectar, como a la cuantía de la prestación (con la flexibilidad que ofrecen los tres niveles), la regulación que se proponía en el Código no imponía para su ratificación condiciones especiales, sino que se remitía a las legislaciones internas de los Estados. Lo que sí se deducía del anteproyecto del Código (por sentido común), que si una persona tenía derecho a las prestaciones económicas por enfermedad, también debía tenerlo a la asistencia médica.

Prestaciones por Desempleo

La definición de la situación que se protegía según el Anteproyecto de Código era la comúnmente aceptada y utilizada tanto en las legislaciones nacionales como en los textos internacionales: la pérdida involuntaria de empleo; la suspensión de ingresos; la imposibilidad de obtener un empleo y la disponibilidad para el trabajo de la persona afectada por estas circunstancias, apta para trabajar.

El campo de aplicación personal de la prestación, como se preveía con el resto de las prestaciones permitía tres fases para su ratificación. Cada fase se desdoblaba, a su vez, en dos posibilidades: o bien el porcentaje de los trabajadores protegidos se refería a todos los asalariados, o bien en relación con la población económicamente activa.

La cuantía de la prestación debía ser calculada de acuerdo con lo establecido en el Anteproyecto de Código. Para acceder al derecho, se permitía que el Estado pudiera exigir un período previo de cotización antes de producirse la situación de desempleo, con el fin de evitar abusos.

La duración de la prestación no podía ser inferior a lo que el Código establecía dejando a la voluntad de los Estados la posibilidad de suspender el derecho durante un determinado número de días.

El Anteproyecto de Código preveía la posibilidad de condicionar el derecho a las prestaciones no sólo a que el trabajador manifestara activamente su voluntad para trabajar, sino que además aceptara la reeducación profesional, cuya finalidad no es otra que la de facilitar su inserción en el mercado de trabajo. Además se permitía por el Anteproyecto de Código que se condicio-

nara la prestación a que el trabajador desempleado aceptara la realización de trabajos comunitarios de contenido social o propios del voluntariado social. Ambos condicionantes estaban destinados a favorecer e incentivar la integración y activa participación social.

Prestaciones de Vejez

Una de las primeras manifestaciones de los sistemas de seguridad social era la protección de la vejez. Por ello, se había considerado que esta prestación, junto con la de asistencia sanitaria, constituían las dos únicas prestaciones obligatorias. La cuestión más controvertida en la regulación de esta prestación era la de determinar la edad a partir de la cual se podía acceder a la prestación económica. El propio Convenio 102 de la OIT de 1952 y el Código Europeo de Seguridad Social, de fechas más recientes, recomendaban que la edad de jubilación no debía ser superior a la de 65 años. Incluso muchos países industrializados se encontraban mayoritariamente en esa edad, con tendencia a su desplazamiento. El Anteproyecto de Código también preveía la de 65 años como edad límite para tener derecho a las prestaciones de vejez, permitiendo incluso retrasarla, cuando existían razones que lo justificaran.

Otra de las cuestiones más controvertidas de esta prestación era la que se refería al período previo de afiliación, cotización o residencia, según se tratara de uno u otro modelo de protección social, para tener derecho a la pensión. En la totalidad de países consultados para la elaboración del anteproyecto de Código, se podía observar que exigían un período mínimo de afiliación, cotización o de residencia.

La experiencia que ofrecían los países era múltiple y variada.

El Convenio 102 de la OIT preveía, que para acceder a la pensión completa, el período de cotización podía alcanzar hasta 30 años. En cualquier caso, debía quedar garantizada una pensión reducida cuando el interesado reunía un período mínimo de cotización o empleo (que en esta fase del Anteproyecto no se cuantificaba). La prestación, según el Anteproyecto de Código, podía quedar suspendida, bien porque el interesado trabajara, bien porque percibía unos ingresos superiores al límite que preveía la legislación nacional.

La fórmula de cálculo de la prestación era igual que para el resto de las prestaciones económicas a las que ya se ha hecho referencia.

Por lo que se refería al número de personas que debían quedar protegidas, el Anteproyecto de Código preveía como para el resto de las prestaciones tres fases de compromiso. En la primera fase, se permitían dos posibilidades, según se tomara como referencia a los trabajadores asalariados o a la población económicamente activa. En las otras dos fases, se añadía la posibilidad de tomar como referencia a la población residente.

Prestaciones de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Las prestaciones que se trataban en esta Sección Sexta del Anteproyecto de Código se referían tanto a las que debían otorgarse al propio asegurado como a sus familiares, sean sanitarias y económicas, sean recuperadoras y rehabilitadoras.

No es habitual en toda la legislación comparada, ni de ningún instrumento internacional, que para acceder al derecho de cualquier tipo de prestación derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se exija un período previo de afiliación o cotización al asegurado.

El concepto de accidente de trabajo será el que establezca la legislación interna del Estado correspondiente, por ello, el Código no debería entrar a definirlo.

Respecto al concepto de la enfermedad profesional, el Código proponía que se elaborara una lista de enfermedades profesionales, como ya venía siendo frecuente en otros ámbitos geográficos específicos. La enfermedad profesional solía ser habitual que, para que se presentara, necesitaba de períodos de incubación o desarrollo de una determinada actividad. Esta podía haber sido desarrollada en dos o más países. Precisamente para evitar conflictos entre quién tenía que reconocer la prestación y, en definitiva, para mayor seguridad del propio asegurado, era recomendable y, así se proponía en el Código, la elaboración de una lista de tal naturaleza.

La asistencia sanitaria debía comprender tanto las prestaciones recuperadoras, rehabilitadoras, como las farmacéuticas y, en su caso, las protésicas; las

económicas, debían comprender no sólo la incapacidad temporal para el trabajo, sino también cuando ésta devenía en definitiva con una disminución de la capacidad parcial o total, para el trabajo. El Anteproyecto de Código no definía cual debía ser el grado de incapacidad permanente para el trabajo que abriera el derecho a la prestación económica de carácter periódico, sino que se remitía a la legislación interna de cada Estado.

También se preveía en el Anteproyecto de Código que las prestaciones económicas al cónyuge sobreviviente o hijos por la muerte del asegurado, pudieran ser suspendidas o condicionadas a que fuera incapaz de subvenir a sus propias necesidades. No suele ser habitual este condicionamiento cuando se trata de accidentes de trabajo, pero la mayoría de los instrumentos internacionales así lo preveían.

La fórmula de cálculo de la prestación económica sería, según el Anteproyecto, como la del resto de las prestaciones económicas.

Por último, indicar que, respecto del campo de aplicación personal, la obligación que se preveía permitía tres fases, también como el resto de las prestaciones, y dentro de ellas dos formas de medición (una referida a los trabajadores asalariados, otra a la población económicamente activa).

Prestaciones Familiares

La cuestión más controvertida respecto de las prestaciones familiares era la que se refería a la edad hasta que se concedían. El Anteproyecto de Código admitía dos posibilidades, a saber: hasta una determinada edad o, alternativamente, hasta la edad en que finalizara la enseñanza obligatoria. Ambas posibilidades tenían su fundamento. La fijación de una edad de referencia solía ser habitual en los convenios internacionales. La segunda posibilidad presumía que siendo obligatoria la enseñanza hasta una determinada edad, el hijo continuaba estando a cargo porque no tenía posibilidad de acceder al mercado de trabajo.

El campo de aplicación de esta prestación, igual que para la prestación de vejez se articulaba a través de tres fases para su ratificación, permitiendo varias posibilidades en cada una de las fases.

El contenido de la prestación presentaba una gran flexibilidad, ya que no tenía que ser necesariamente una prestación económica periódica sino que podía consistir en suministros de alimentos, vestido, reducciones fiscales o una combinación de todas ellas.

El acceso a este tipo de prestaciones podía quedar subordinado a que se cumpliera un período previo de cotización o, alternativamente, a un período de residencia de tres años.

Prestaciones por Maternidad

El campo de aplicación personal de esta prestación que preveía el Anteproyecto de Código permitía tres fases de incorporación. En cada una de ellas el módulo de referencia para cuantificar su cumplimiento se refería, bien a un porcentaje sobre los trabajadores asalariados, bien a la población económicamente activa que constituía un porcentaje sobre todos los residentes.

El contenido de la prestación tenía dos vertientes: la que hacía referencia a la asistencia médica, y la que se refería a las prestaciones económicas. La asistencia médica comprendía desde la prenatal hasta la puerperal, incluida la hospitalaria. Respecto a las prestaciones económicas sólo se preveía su concesión cuando el embarazo, parto y sus consecuencias, suponían una suspensión del salario. Para tener derecho a ambas prestaciones la legislación interna de cada Estado podía exigir un período previo de cotización, que el Anteproyecto de Código no cuantificaba.

La cuantía de las prestaciones económicas se calculaba igual que el resto de las prestaciones y su duración, en cualquier caso, no podía ser inferior al período de ausencia en el trabajo que permitía la legislación interna de cada Estado. Era difícilmente comprensible que la legislación interna permitiera o impusiera un período de ausencia en el trabajo y ésta no estuviese acompañada de la prestación económica.

Prestación por Invalidez

La definición de la situación de invalidez, o lo que es lo mismo, la situación protegida, era quizás el problema más complejo de esta prestación. En

algunas ocasiones se hacía por referencia a la situación médica exclusivamente, otras, por agotamiento de la situación de la incapacidad temporal, otras teniendo en cuenta la situación del mercado de trabajo y en otras era una combinación de todas. El grado de invalidez a partir del cual se reconocía la prestación, es el segundo problema con que se enfrentaban las legislaciones internas.

El Anteproyecto de Código no entraba a precisar, ni lo que ha de entenderse por invalidez, ni el grado a partir del cual se reconocía la prestación. Indicaba que debía tratarse de la "ineptitud para ejercer una actividad profesional", y que suponía " un grado prescrito". Dejaba, por lo tanto, al legislador nacional que precisara tanto una cosa como la otra. Ello facilitaba la ratificación del Código.

La determinación de la cuantía de la prestación se haría igual que para la vejez, anteriormente mencionada.

El Anteproyecto de Código preveía la posibilidad de que en la legislación interna se estipulara un período previo de cotización o residencia, para acceder al derecho a la prestación por invalidez (algunos instrumentos internacionales permitían hasta 15 años de cotización ó 10 de residencia), ahora bien, si esto ocurría, el Anteproyecto de Código exigía que se reconociera una prestación en cuantía reducida cuando se acreditaba un período inferior de cotización.

Por último, el campo de aplicación personal de la prestación por invalidez era similar que el de vejez.

Prestaciones por Supervivencia

Las prestaciones que el Anteproyecto de Código contemplaba eran periódicas, en el supuesto de fallecimiento del sostén de la familia (el cónyuge o progenitor de los hijos sobrevivientes).

Los requisitos para acceder al derecho a las prestaciones periódicas podían ser múltiples, y muchos de ellos, se dejaban en manos del legislador nacional:

- Que el viudo no sea capaz para subvenir a sus propias necesidades, según la legislación y prácticas nacionales. El Anteproyecto dejaba a la responsabilidad del legislador nacional la definición de tales circunstancias.

- Que el viudo no ejerza ciertas actividades remuneradas o que no disponga de recursos hasta un determinado nivel. También en estos dos supuestos, sería el legislador nacional el que los definiría.

- Que el matrimonio haya existido durante un determinado período de tiempo, si no quedan hijos sobrevivientes, y a fijar por el legislador nacional, con el fin de evitar abusos.

- Que el hijo sea menor, en los términos definidos en el propio Código.

- Que se haya cumplido por parte del sostén de la familia fallecido, un período mínimo de cotización, o en su caso, de residencia a fijar por el legislador nacional. En cualquier caso, aquél solía ser inferior al exigido para las prestaciones por vejez o invalidez.

El Anteproyecto del Código en esta prestación, igual que en el resto de las prestaciones, preveía una completa igualdad por razón de sexo, teniendo en cuenta el principio fundamental contenido en esta materia en la Parte Primera.

La cuantía de la prestación se determinaba, según el Anteproyecto de Código, igual que el resto de las prestaciones económicas a largo plazo.

Servicios Sociales

Esta prestación que preveía el Anteproyecto de Código, era de las denominadas optativa plena, porque no exigía en ningún supuesto su ratificación; no por ello podía ser considerada de poca o nula importancia. Es más, a medida que los sistemas nacionales evolucionaban, observaban cómo las demandas sociales exigían la creación de este tipo de servicios, especialmente, para colectivos específicos que necesitaban una atención especializada (personas de edad, incapacitados, infancia).

El Anteproyecto de Código dejaba en manos del legislador nacional su articulación y, en cierta medida, su contenido específico. Lo exigido era que se platearan programas concretos de servicios sociales y que tuvieran vocación de permanencia, progresividad e intensidad.

REUNIONES DE LA COMISION DE APOYO AL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

I

En la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, los días 8 y 9 de Diciembre de 1994, se reunió, previa convocatoria de la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social.

Tras un detallado análisis del Anteproyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, tiene lugar un intenso y enriquecedor debate, con una activa participación de todos los asistentes, que da lugar a las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA
El ANTEPROYECTO DE CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, considerado en su globalidad, se aprecia que, sin perjuicio de lo que se manifiesta en la conclusión siguiente, responde a los objetivos pretendidos de disponer de una norma de seguridad social emanada y adaptada a la realidad plural de Iberoamérica, que impulsará y favorecerá el desarrollo de la seguridad social en beneficio del bienestar de la población, contribuyendo de una forma flexible a la formación de un espacio social en la región, mediante el establecimiento progresivo de mínimos comunes de protección social en la Comunidad Iberoamericana.

SEGUNDA
Los servicios técnicos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, prepararán, a la mayor brevedad, una nueva versión de los documentos analizados, incorporando los numerosos y amplios criterios expuestos durante la reunión. Una vez dispuesta la nueva versión se remitirá de forma inmediata a los miembros de la Comisión de Apoyo al Código para su análisis e informe.

TERCERA
La Comisión de Apoyo al Código, se felicita por el acierto en la metodología de trabajo establecida para su elaboración, basada en una amplia participación

y corresponsabilidad, de las que la presente reunión ha constituido una manifestación evidente.

Representantes Técnicos de la Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social

Reunión de Cartagena de Indias, Colombia, 8 y 9 de Diciembre de 1994

País	Representante/ Cargo	Institución Representada
Argentina	Dr. Arnaldo Cisilino, Director Ejecutivo, Admón. Nal. de la Seguridad Social (ANSES)	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Bolivia	Dr. Alfonso Peña Rueda, Director Ejecutivo, Instituto Nacional de Seguros de Salud	Ministerio de Desarrollo Humano
Brasil	Dr. Roger Cardoso Pires, Chefe de Gabinete da Secretaria da Previdencia Social	Secretaria da Previdencia Social
Colombia	Dr. Gustavo Samper Rodríguez, Asesor en Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Costa Rica	Dr. Tomás Guerra Rivas, Asesor del Ministro, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Cuba	Dr. Orlando Peñate Rivero, Dir.Seguridad y Asistencia Social, Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social	Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social
Chile	Dr. Hugo Cifuentes Lillo, Fiscal de la Superintendencia de Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Ecuador	Dr. Aníbal Campaña Barrera, Asesor del Director General, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
El Salvador	Dr. Homero Sánchez Serna, Miembro del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño de Seg.Social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
	Dr. Armando Barrios López, Segundo Secretario y Jefe de Asuntos Internacionales, Instituto Salvadoreño de Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
España	Dr. Fidel Ferreras Alonso, Director General del Instituto Nal. de Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Guatemala	Dr. Otto Rolando Brolo, Presidente del Instituto Guatemalteco de Seg.Social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social

	Lic. José Ernesto Pinto Calderón, Gerente del Instituto Guatemalteco de Seg. Social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
México	Lic. Roberto Rios Ferrer, Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social	Instituto Mexicano del Seguro Social
	Dr. Antonio Ruezga Barba, Coordinador General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Nicaragua	Dr. Humberto Mendoza, Asesor Asuntos Legales, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
Panamá	Dr. René Díaz, Director Nacional de Asuntos Administrativos, Caja de Seguro Social	Ministerio de Trabajo y Bienestar Social
Paraguay	Lic. Ida Caballero Rodríguez, Directora de la Dirección Gral. Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Perú	Ing. Miguel Montero Oneto, Gerente General, Instituto Peruano de Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Promoción Social

Portugal	Dr. Sebastián Pizarro, Director General Depto. Relaciones Internacionales	Secretaría de Estado de Seguranca Social
República Dominicana	Dr. Miguel Angel Campillo Llibre , Asesor	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
Uruguay	Dr. Ricardo Romero Duarte, Presidente del Banco de Previsión Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Venezuela	Dra. Amira García Prieto, Abogada, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	Ministerio de Trabajo
Organización Iberoamericana de Seguridad	Dr. Adolfo Jiménez Fdez.	Secretario General
	Dr. Heraclio Corrales	Vicesecretario General
	Dr. Carlos Alberto Garavelli, Director	Centro Regional de Buenos Aires
	Dra. Gina Riaño Barón	Delegación Nal. de Colombia
	Dr. Juan Carlos Auza, Delegado	Delegación Permanente La Paz
	Dr.Miguel Angel Cabra de Luna	Consultor General

II

En la ciudad de san José de Costa Rica, los días 28 y 29 de Abril de 1995, se reunió previa convocatoria de la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social.

Los documentos concretos preparados para su análisis en esta reunión, fueron los siguientes:

- **Parte Segundo del Anteproyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social (Nueva Versión: Abril 1995)**

- **Criterios para la Concreción Objetiva de las Diferentes Cuestiones que se Contienen en la Referida Parte Segunda del Anteproyecto.**

- **Cuadros de Síntesis de los Criterios Propuestos por los Distintos Países, al Documento de Consulta Planteado en Relación con las Cuestiones Antes Referidas.**

Tras un detallado análisis de los documentos de la reunión, que eran a su vez, complementados con cuadros de síntesis explicativos, que se incorporaban por su valor esclarecedor a la documentación, tuvo lugar un activo intercambio de opiniones a través de un enriquecedor debate, que dió lugar a las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA

Al documento base de la reunión, **Parte Segunda del Anteproyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social**, se incorporarán las diversas cuestiones, cuya conveniencia se ha apreciado en el curso de la reunión y a las que se referirá la siguiente conclusión. Con ello se considera que se dispondrá ya de un documento muy preciso y satisfactorio en su contenido respecto de la **Parte Segunda del Anteproyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social**.

SEGUNDA

Los servicios técnicos de la OISS prepararán, a la mayor brevedad, una nueva versión de la referida **Parte Segunda**, incorporando, para ello, las diversas cuestiones cuya conveniencia así se ha apreciado en el amplio análisis y contraste de criterios realizado. El nuevo documento se remitirá de forma inmediata a los miembros de la **Comisión de Apoyo** para disponer de forma completa el **Anteproyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social.**

Finalmente, la **Comisión de Apoyo** es informada por el Secretario General, del importante acuerdo, recientemente suscrito, entre la Agencia Española de Cooperación Internacional y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que, entre otras cuestiones, asegura la cobertura económica que da viabilidad tanto a los trabajos que se vienen desarrollando, como a los que deberán proseguir en el futuro, para concretar en realidades que contribuyan al progreso y al bienestar social de Iberoamérica, de las dos iniciativas planteadas en los Acuerdos de Madrid de 1992, Código Iberoamericano de Seguridad Social y Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, refrendados por la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en su reunión celebrada también en Madrid en 1992.

La **Comisión de Apoyo** se felicita por tan importante acuerdo que facilita decisivamente la viabilidad de estos proyectos que, en su realidad constituirán un aporte decisivo al desarrollo de la seguridad social en iberoamérica.

Por último, la **Comisión de Apoyo** constata una vez más el acierto en la metodología con la que se vienen desarrollando los trabajos, basada en una amplia participación y corresponsabilidad que nuevamente se han puesto de manifiesto en la presente reunión.

Representantes Técnicos de la Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social

San José de Costa Rica, 28 de Abril de 1995

País	Representante/ Cargo	Institución Representada
Organización Iberoamericana de Seguridad Social	Dr. Heraclio Corrales	Vicesecretario
	Dr. José Antonio	Consultor
	Dr. Carlos Garavelli, Director	Centro Regional de Buenos Aires
	Dr. Miguel Angel Cabra de Luna	Consultor
Argentina	Dr. Arnaldo Cisilino, Director Ejecutivo, Admón. Nacional de Seguridad Social (ANSES)	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Brasil	Dr. Roger Cardoso Pires, Chefe Gabinete, Secretaria Previdencia Social	Secretaria da Previdencia Social
Colombia	Dr. Gustavo Samper, Asesor Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Costa Rica	Dr. Tomás Guerra Rivas, Asesor Ministro Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Cuba	Dr. Orlando Peñate Rivero, Director Seguridad y Asistencia Social, Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social	Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social
Chile	Dr. Hugo Cifuentes Lillo, Fiscal Superintendencia Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Ecuador	Dr. Aníbal Campaña Barrera, Fiscal Superintendencia Seguridad Social	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
El Salvador	Dr. Armando Barrios López, Segundo Secretario y Jefe de Asuntos Internacionales.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ISSS
España	Dr. Fidel Ferreras Alonso, Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad
Guatemala	Lic. Francisco José Lemus Perez, Delegado Seguridad Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Honduras	Lic. Luis Felipe Barahona, Director Gral. de Empleo, Secretaría de Trabajo y Prev. Social, Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social

México	Lic. María Elvira Contreras Saucedo, Secretaria General de la CISS	Instituto Mexicano del Seguro Social
	Dr.Antonio Ruezga Barba, Coordinador Gral. del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Nicaragua	Dr. Humberto Mendoza, Asesor Asuntos Legales, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
Paraguay	Lic. Ida Caballero de Rodríguez, Directora General de Bienestar Social	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Portugal	Dr. Sebastián Pizarro, Director Gral. Depto. Relac.Internacionales, Secretaria de Estado da Seguranca Social	Secretaria de Estado da Seguranca Social
República Dominicana	Lic. Rosa María Suarez, Coordinadora Asesoría Técnica. Instituto Dominicano de Seguros Sociales	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
Venezuela	Dra. Amira García Prieto, Asesora Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	Ministerio de Trabajo

III

En la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, los días 21 y 22 de julio de 1995, se reunió, previa convocatoria de la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la **Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social.**

La documentación presentada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, a la reunión, se integró por el **Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social**, en su última versión identificada como documento de julio 1995, incorporando como propuestas de modificación, las que se habían considerado de interés tras las reuniones de consultas mantenidas:

- Con las instituciones miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Buenos Aires, Argentina, 12 de mayo de 1995.

- Con los representantes de las organizaciones empresariales latinoamericanas, Lima, Perú, 7 de julio de 1995.

- Con los representantes de las organizaciones sindicales latinoamericanas, San José, Costa Rica, 10 y 11 de julio de 1995.

Tras una pormenorizada presentación del documento se realizó un enriquecedor contraste e intercambio de criterios y consideraciones que fundamentó la adopción de las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA
Sin perjuicio de lo que se manifiesta en la conclusión siguiente, se considera que el documento presentado ha incorporado mejoras que facilitan la disposición de un texto muy avanzado del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, conforme a los objetivos inicialmente planteados, en relación con esta importante norma internacional de seguridad social.

SEGUNDA
Con las observaciones y modificaciones decididas en esta reunión y, asimismo, con las que, en su caso se entiendan oportunas tras la consulta

actualmente formulada al ámbito universitario especializado, los servicios técnicos de la OISS preparan una nueva versión del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, para su análisis en la última reunión prevista de la Comisión de Apoyo al Código, en Buenos Aires, Argentina, los días 1 y 2 de septiembre de 1995, de tal modo que la Comisión pueda proponer la versión final del proyecto a la consideración y decisión de la Reunión de Ministros Máximos Responsables de Seguridad Social Iberoamericanos, que tendrá lugar en Madrid, España, los días 18 y 19 de septiembre de 1995.

Representantes Técnicos de la Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social

Santo Domingo, República Dominicana, 21 y 22 de Julio de 1995

País	Representante/ Cargo	Institución Representada
Argentina	Dr. Arnaldo Cisilino, Director Ejecutivo, (ANSES)	Administración Nacional Seg. Social
Bolivia	Dr. Alfonzo Peña Rueda, Secretario Nacional de Pensiones	Instituto Nacional de Seguros de Salud
Brasil	Dr. Roger Cardoso, Jefe Gabinete de la S. Nacional de Previsión Social	Secretaria da Previdencia Social
	Dra. Nicela Rodríguez, Asesora da Secretaria Previdencia Social	Secretaria da Previdencia Social
Colombia	Dr. Gustavo Samper, Asesor Seguridad Social, M. Trabajo y Seguridad Social	M. Trabajo y Seguridad Social

Costa Rica	Dr. Tomás Guerra Rivas, Asesor Ministro	M.Trabajo y Seguridad Social
Cuba	Dr. Orlando Peñate Rivero, Director Seguridad y Asistencia Social	Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social
Chile	Dr. Hugo Cifuentes, Fiscal Superintendencia Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Ecuador	Dr. Aníbal Campaña, Asesor de la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
España	Dr.Fidel Ferreras Alonso, Director General, Instituto Nacional de la Seguridad Social	Instituto Nacional de la Seguridad Social
El Salvador	Sr.Armando Barrios López, Segundo Secretario y Jefe de Asuntos Internacionales, Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Guatemala	Lic. Francisco José Lemus, Delegado Seguridad Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
México	Lic. María Elvira Contreras Saucedo, Secretaria General, Conferencia Interamericana de Seguridad Social	Conferencia Interamericana de Seguridad Social

	Dr. Antonio Ruezga Barba, Coordinador General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Nicaragua	Dr. Humberto Mendoza, Asesor Asuntos Legales, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
Portugal	Dr. Sebastián Pizarro, Director General, Depto. Relaciones Internac. Secretaria de Estado de Seguridad Social	Secretaria de Estado de Seguridad Social
República Dominicana	Lic. Rosa María Suarez, Coordinadora Asesoría Técnica. Instituto Dominicano de Seguros Sociales	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
Uruguay	Dra. Ofelia Mila Beliestri, Directora Banco Previsión Social	Banco de Previsión Social
Venezuela	Dra. Amaira García Prieto, Asesora Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Representantes de la OISS	Dr. Heraclio Corrales Romeo, Vicesecretario General de la OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
	Dr. José Antonio Panizo Robles, Consultor	OISS

Dr. Miguel Angel Cabra de Luna, Consultor	OISS
Dr. Oscar Santos Basso, Director Centro Subregional de la OISS Centro América y Caribe	OISS, Centro América y Caribe

IV

En la ciudad de Buenos Aires, República Argentina, los días 1 y 2 de septiembre de 1995, se reunió, previa convocatoria de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social, integrada por los representantes de los veintiún Ministros/Mexicanos responsables de la Seguridad Social Iberoamericana y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Hasta ese momento, la Comisión de apoyo al Código, conjuntamente con los servicios de la OISS, habían desarrollado un intenso y continuado trabajo que, tras la presentación del Anteproyecto de Código a la IV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, que tuvo lugar en Cartagena de Indias, Colombia, en julio 1994, se había traducido en la celebración, por su parte, de las siguientes reuniones.

- Cartagena de Indias, Colombia, diciembre 1994

- San José de Costa Rica, abril 1995

- Santo Domingo, República Dominicana, julio 1995

En dichas reuniones se habían establecido los criterios que fundamentaron la preparación de las sucesivas versiones del Proyecto de Código, enriquecidas con las aportaciones en las distintas consultas celebradas a este fin con:

- La Organización Internacional del Trabajo

- Las instituciones miembros de la OISS

- Los interlocutores sociales: Organizaciones Sindicales y de Empleadores

Tras la reunión celebrada por la Comisión de Apoyo, en Santo Domingo, tuvo lugar la última de las consultas previstas, inscrita en el ámbito universitario especializado, y mantenida concretamente con la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Las conclusiones formuladas por los miembros de la Academia que participaron en las citadas consultas, pusieron de manifiesto una importante coincidencia con el contenido del Proyecto de Código analizado, del que, concretamente, se manifestó que "se inspira en los principios internacionalmente aceptados en materia de Seguridad Social", y que "constituirá un factor importante en la aproximación de las legislaciones y prácticas iberoamericanas".

Después de esta consulta y con las últimas observaciones emitidas por los miembros de la Comisión de Apoyo, se preparó una nueva versión del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, que fue objeto de un detallado análisis, en el curso de la reunión.

Tras un enriquecedor intercambio de criterios y consideraciones, se decidieron las últimas modificaciones que la Comisión de Apoyo al Código estima conveniente introducir en el Proyecto.

En consecuencia, se adoptó por unanimidad, la siguiente:

CONCLUSION

Una vez introducidas las modificaciones acordadas en esta reunión, se dispone ya de la Versión Final del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social para su presentación y consideración por los Ministros/ Máximos Responsables de Seguridad Social Iberoamericanos, en la reunión que celebrarán en Madrid, España, los días 18 y 19 de septiembre de 1995.

Asimismo, y aprovechando la oportunidad de esta reunión, se informa de la preparación del programa de trabajo para la constitución del Banco de

Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, de cuyo proyecto la Comisión había sido informada en su reunión de San José de Costa Rica, en abril 1995, con ocasión del acuerdo suscrito por la OISS con la Agencia Española de Cooperación Internacional, que asegura el necesario apoyo para la cobertura y viabilidad de los trabajos a desarrollar.

El programa comprenderá los objetivos a cumplir, así como un Plan de Trabajo para su implementación, que incluirá lo relativo, tanto a la información a incorporar, como al procedimiento para su obtención, análisis e integración.

La Comisión de Apoyo, finalmente, desea dejar constancia del clima de consenso, participación, corresponsabilidad y rigor con que se han desarrollado, permanentemente, los trabajos, y destacar la importante utilidad de las aportaciones efectuadas por las organizaciones, instituciones y asociaciones que han participado en las diversas consultas celebradas.

Comisión de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social

Reunión, 1 y 2 de Septiembre de 1995, Buenos Aires, Argentina

País	Representante/ Cargo	Institución Representada
Argentina	Dr. Arnaldo Cisilino, Director Ejecutivo	Administración Nacional de la Seguridad Social
	Dr. Carlos Alberto Garavelli, Director Regional, OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Bolivia	Dr. Alfonzo Peña Rueda, Secretario Nacional de Pensiones	Instituto Nacional de Seguros de Salud

	Dr. Carlos Auza, Director OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Brasil	Dr. Roger Cardozo, Chefe Gabinete	Ministerio da Previdencia Social
Colombia	Dr. Gustavo Samper Rodríguez, Asesor en Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
	Dra. Gina Riaño Barón, Directora Nacional de OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Costa Rica	Dr. Tomás Guerra Rivas, Asesor, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
	Dr. Oscar Santos Basso, Director Regional, OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Cuba	Dr. Orlando Peñate Rivero, Director Seguridad y Asistencia Social	Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social
Chile	Dr. Hugo Cifuentes Lillo, Fiscal	Superintendencia de Seguridad Social
	Dr. Cristian Peña Ovalle, Superintendencia SAFT	Superintendencia SAFT
Ecuador	Dr. Aníbal Campaña Barrera, Asesor del Director General	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El Salvador	Dr. Armando Barrios López, Segundo Secretario y Jefe Asuntos Internacionales	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
España	Dr. Fidel Ferreras Alonso, Director General	Instituto Nacional de la Seguridad Social
	Dr. José Antonio Panizo Robles, Director General Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social	Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social
Guatemala	Dr. Francisco José Lemus Pérez, Gerente, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Honduras	Lic. José Felipe Barahona Guerra, Director General de Empleo, Secretaria Trabajo Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Ministerio de Trabajo y y Previsión Social
México	Lic. María Elvira Contreras, Secretaria General, Conferencia Interamericana de Seguridad Social	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
	Dr. Antonio Ruezga Barba, Coordinador General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Nicaragua	Dr. Humberto Mendoza, Asesor Asuntos Legales, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
Paraguay	Lic. Ida Caballero de Rodríguez, Directora de Bienestar Social	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Portugal	Dr. Sebastián Pizarro, Director General, Depto. Rel. Internacionales	Secretaría de Estado de Seguridad Social
República Dominicana	Lic. Rosa María Suarez, Coordinadora Asesoría Técnica	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
Uruguay	Dra. Ofelia Mila Belistri, Directora	Banco de Previsión Social
Venezuela	Dra. Amira García Prieto, Asesora, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
OISS	Dr. Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
	Dr. Heraclio Corrales Romeo, Vicesecretario General OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
	Dr. Miguel Angel Cabra de Luna, Consultor OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social

5. CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

ACUERDO DE ELEVACION A LA V CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO DEL PROYECTO DE CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SU VERSION DEFINITIVA (REUNION DE MINISTROS/MAXIMOS RESPONSABLES DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBEROAMERICA. 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, el Acuerdo sobre el Código Iberoamericano de Seguridad Socia, acuerdo que es impulsado por la III Cumbre y que permitió la presentación por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social del 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 los 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 adoptar, 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 de 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 Organos 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 en 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 respecto 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.

RELACION DE MINISTROS/MAXIMOS RESPONSABLES DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBEROAMERICA, ASISTENTES A LA REUNION DE MADRID, SEPTIEMBRE 1995

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social de España, como organizador de la Reunión de Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social de los veintiún países iberoamericanos, celebrada en Madrid, España, los días 18 y 19 de Septiembre de 1995.

CERTIFICA.

Que el presente documento contiene, fielmente, el **"Texto Definitivo del Código Iberoamericano de Seguridad Social"** acordado, por unanimidad, en la referida reunión de Madrid, con la asistencia y rúbrica de los representantes que se relacionan nominal e individualmente.

Dicho documento, fue presentado a la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno que tuvo lugar en San Carlos de Bariloche, Argentina, el 16 y 17 de Octubre de 1995.

Madrid, 10 de Enero de 1996

Firmado: José Antonio Griñán Martínez
Ministro de Trabajo y Seguridad Social de España

Por Argentina

José Armando Caro Figueroa
Ministro de Trabajo y
Seguridad Social

Por Bolivia

Alfonso Peña Rueda
Secretario de Estado

Por Brasil

Marcelo Viana Estevao 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 Seguridad Social

Por Cuba

Salvador Valdés Mesa
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Chile

Jorge Arrate Mac Nivel
Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por Ecuador

Alberto Cárdenas
Ministro de Bienestar Social

Por El Salvador

Juan Sifontes Martínez
Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por España

José Antonio Griñán
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 Nicaraguense 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

Por Paraguay

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

Por Perú

Roberto Villarán Koechlin
Embajador de Perú en España

Por Portugal

Sebastiao Nóbrega Pizarro
Director Geral de Relacoes Internacionais e Convencoes de Seguranca Social

Por 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

Por Uruguay

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 RELACION CON EL CODIGO 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.

MADRID, (España),
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. Desarrolló 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 BAHIA (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 de 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 trascribe a continuación:

<Alentamos a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) a continuar con los trabajos tendientes 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 objtivos>.

CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

- PARTE PRIMERA: Principios fundamentales

- PARTE SEGUNDA: Norma mínima de seguridad social

• CAPITULO I: Disposiciones generales

• CAPITULO II: Prestaciones

SECCION PRIMERA: Disposiciones comunes
SECCION SEGUNDA: Asistencia sanitaria
SECCION TERCERA: Prestaciones por vejez
SECCION CUARTA: Prestaciones monetarias por enfermedad
SECCION QUINTA: Prestaciones o auxilios por desempleo
SECCION SEXTA: Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales
SECCION SEPTIMA: Prestaciones familiares
SECCION OCTAVA: Prestaciones por maternidad
SECCION NOVENA: Prestaciones por invalidez
SECCION DECIMA: Prestaciones por supervivencia
SECCION UNDECIMA: Servicios sociales

- PARTE TERCERA: Normas de aplicación del Código

• CAPITULO I: Procedimientos y órganos de control

SECCION PRIMERA: Procedimientos para la rendición de las Memorias e Informes Generales
SECCION SEGUNDA: Organos de Control y Apoyo

SUBSECCION 1ª: Disposición General
SUBSECCION 2ª: Organo de Control Gubernamental
SUBSECCION 3ª: Organo de Expertos
SUBSECCION 4ª: Organo de apoyo: Secretaría General
SUBSECCION 5ª: Constitución Inicial de los Organos de Control

- CAPITULO II: Firma, ratificación, vigencia y enmiendas

  SECCION PRIMERA: Firma, ratificación y vigencia
  SECCION SEGUNDA: Declaraciones posteriores de los estados, denuncias, enmiendas y cláusula de garantía

- PROTOCOLO PRIMERO. RENDICION DE INFORME GENERAL POR LOS ESTADOS SIGNATARIOS NO RATIFICANTES DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

- PROTOCOLO SEGUNDO. COLABORACION DE LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

PARTE PRIMERA:

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

ARTICULO I

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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 4

1. Cada uno de los Estados ratificantes se compromete 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 9

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 sus 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 17

1. Los Estados ratificantes destacan la conveniencia de promover las labores de estudios 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 19

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

ARTICULO 20

1. El objetivo de convergencia de las políticas de Seguridad Social debe 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 su familia.

ARTICULO 21

El propósito de coordinación legislativa, así como el de convergencia de las políticas protectoras, motiva a los Estados signatorios para comprometer la elaboración y, en su caso, aprobación, de un Protocolo adicional, conteniendo una propuesta de lista iberoamericana de enfermedades profesionales.

ARTICULO 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 MINIMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 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 "período de calificación" designa un período de cotización, un período de empleo, un período 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 hechos por la persona interesada, de acuerdo con el modelo de gestión que cada Estado tenga establecido.

ARTICULO 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 cuáles 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 artículo 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 cualquiera 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 27

Cuando a 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 letas 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.

CAPITULO II: PRESTACIONES

Sección Primera: Disposiciones comunes

ARTICULO 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.

ARTICULO 29

De conformidad con las orientaciones contenidas en el artículo 13 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.

ARTICULO 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 en 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 querespecta a las pensiones en 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 en 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 número 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 persona 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.

ARTICULO 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 para 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 la prestación a percibir por los beneficiarios.

ARTICULO 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 30 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.

ARTICULO 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 asismismo la situación económica y las prácticas nacionales.

ARTICULO 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 lleve a cabo por 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

ARTICULO 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 en favor de la población, contemplando integralmente los aspectos relacionados con la prevención y la asistencia de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas.

ARTICULO 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 naciona-

les, 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 el 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.

ARTICULO 37

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 hospitalizados 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 45

Los Estados organizarán 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: Prestaciones por vejez

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 periodo de veinte años de cotización o empleo.

ARTICULO 51

1. La legislación y las prácticas nacionales podrán fijar los requisitos para el reconocimiento de las prestaciones 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 56

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

ARTICULO 57

La prestación 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.

ARTICULO 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 periodo 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 por 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.

ARTICULO 59

La prestación 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.

ARTICULO 60

La prestación 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 65

Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 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 periodo de calificación que se considere necesario.

ARTICULO 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 pagada durante un período 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.

ARTICULO 67

Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrán suspenderse, 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 conveniencia entre los mismos y los empleadores para obtener indebidamente la prestación.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 70

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 especialidad del mercado de trabajo y de los procesos productivos presentes en Iberoamérica.

ARTICULO 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, 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 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 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.

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.

ARTICULO 74

1. Con respecto al estado mórbido producido por el accidente de trabajo o la 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 ocasione la pérdida 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 ocasione 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 80

La contingencia cubierta será la de tener hijos a cargo.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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)

ARTICULO 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 periodo de calificación que se considere necesario.

ARTICULO 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 periodo 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 un periodo 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 periodo de quince años de cotización regular o de empleo.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 carenta 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.

ARTICULO 104

Para que una persona en estado de viudez sin hijos, a la que se presuma 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 en favor de los sectores más vulnerables de la población que, por sus condiciones y circunstancias, necesiten de una atención específica.

ARTICULO 111

Cuando, en el marco de los programas de servicios sociales, se hayan establecido centros o residencias de estancia en 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 APLICACION DEL CODIGO

CAPITULO I: PROCEDIMIENTOS Y ORGANOS DE CONTROL

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 113

1. La presentación de la Memoria deberá tener lugar dentro del tercer trimestre de! año natural anterior a aquel que proceda su examen por el Organo de Control Gubernamental regulado en el artículo 177. 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 periodo de los dos años anteriores a su presentación, aun cuando la ratificación del Código se hubiera producido dentro del expresado período.. 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 radactada en la forma que establezca el Organo de Control Gubernamental y contendrá los datos y documentos que se soliciten.

ARTICULO 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 Organo 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.

ARTICULO 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: Organos de Control y Apoyo

SUBSECCION 1a:
DISPOSICION GENERAL

ARTICULO 116

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

a) el Organo de Control Gubernamental

b) el Organo de Expertos y

c) el Organo de Apoyo o Secretaría General: Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

SUBSECCION 2a:
ORGANO DE CONTROL GUBERNAMENTAL

ARTICULO 117

El Organo 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 Organo de Apoyo.

ARTICULO 118

1. Corresponden al Organo de Control Gubernamental las siguientes funciones:

   a) Elaborar y aprobar, a la vista del dictamen emitido por el Organo 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 Organo 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 periodo al cual han de quedar referidas las Memorias e Informes Generales, así como establecer los nuevos plazos y términos que como consecuencia de ello hayan de deducirse.

e) Designar las Organizaciones o Asociaciones Internacionales que han de proponer las personas llamadas a integrar el Organo 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 Organo 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 esta-

blecidas 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 Organo 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.

ARTICULO 119

1. El Organo 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 Organo de Control Gubernamental.

4. El Organo 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 en 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

Organo de Control Gubernamental pudiera constituir de acuerdo con lo previsto en el número 1, letra g) del artículo 118.

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

SUBSECCION 3a:
ORGANO DE EXPERTOS

ARTICULO 120

1. El ejercicio de las funciones correspondientes al Organo 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 Organo de Control Gubernamental se suscribirá el oportuno convenio de colaboración con las referidas Organizaciones o Asociaciones de manera que, por las mismas, se asuma la prestación del apoyo necesario para garantizar el normal funcionamiento del Organo de Expertos.

2. Estas Organizaciones o Asociaciones Internacionales propondrán al Organo de Control Gubernamental las personas que consideren adecuadas para integrar el Organo 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 periodo de seis años, y se renovarán por mitada cada tres, pudiendo ser nuevamente propuestas y designadas.

   Transcurridos tres años desde la constitución inicial del Organo 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.

ARTICULO 121

1. Corresponden al Organo 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 Organo 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 Organo 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 Organo de Control Gubernamental.

   e) Asesorar al Organo 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 Organo de Expertos adoptará sus decisiones por mayoría simple de los asistentes, decidienco en caso de empate el voto de su Presidente.

ARTICULO 122

1. La convocatoria de las reuniones del Organo de Expertos, así como las demás cuestiones relativas a su normal actuación, se ajustará a lo establecido por el propio Organo, de acuerdo con lo previsto por el artículo anterior en su letra f). En este sentido, se dispondrá que el Organo 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 Organo de Expertos se dará traslado inmediato por la Secretaría General a todos los miembros que componen el Organo de Control Gubernamental.

SUBSECCION 4a:
ORGANO DE APOYO: SECRETARIA GENERAL

ARTICULO 123

1. La Secretaría General, como Organo 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 Organos 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 Organo de Control Gubernamental, así como las que específicamente le pudieran ser encargadas por dicho Organo.

SUBSECCION 5a:
CONSTITUCION INICIAL DE LOS ORGANOS DE CONTROL

ARTICULO 124

1. A efectos de la constitución inicial de los órganos de control previstos en el Código, y una vez haya entrada 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 Organo 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 Organo de Control Gubernamental, las personas que han de integrar el Organo de Expertos, la Secretaría General procederá a la convocatoria de este último.

4. En la primera reunión del Organo 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.

CAPITULO II: FIRMA, RATIFICACION, VIGENCIA Y ENMIENDAS

Sección Primera: Firma, ratificación y vigencia

ARTICULO 125

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

ARTICULO 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 tuvieran signado el Código, aun cuando no lo tuviesen ratificado y al Organo de Control Gubernamental.

ARTICULO 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 Organo 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, denuncias, enmiendas y clausulas de garantía

ARTICULO 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 alguna de las Secciones del Capítulo II de la Parte II de este Código que previamente hubieran asumido, siempre que, como consecuencia de ello, no dejaran 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.

ARTICULO 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 notificación 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 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.

ARTICULO 130

El Organo 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 Organo Gubernamental para que manifiesten su conformidad o reparos. Obtenida 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.
RENDICION DE INFORME GENERAL POR LOS ESTADOS SIGNATARIOS NO RATIFICANTES DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

   Entrará en vigor el 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 periodo 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.
COLABORACION DE LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.

CONSIDERANDO

I. La eficaz colaboración prestado 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 de 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 Organo 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 Organo de Control Gubernamental, previsto en el Código.

CAPITULO V

MAPAS Y ESTADISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTERNACIONAL

1. ESTADOS QUE HAN RATIFICADO EL CONVENIO 102

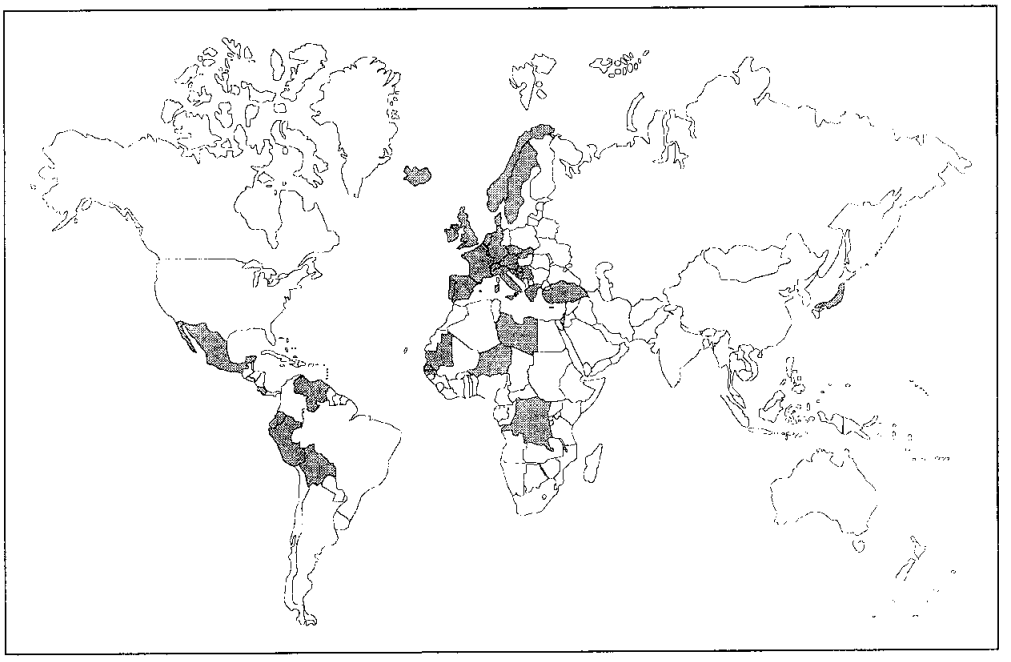
2. ESTADOS REPRESENTADOS EN LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

3. ESTADOS RATIFICANTES DEL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O SU PROTOCOLO

4. ESTADOS QUE FIRMARON EL PROYECTO DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

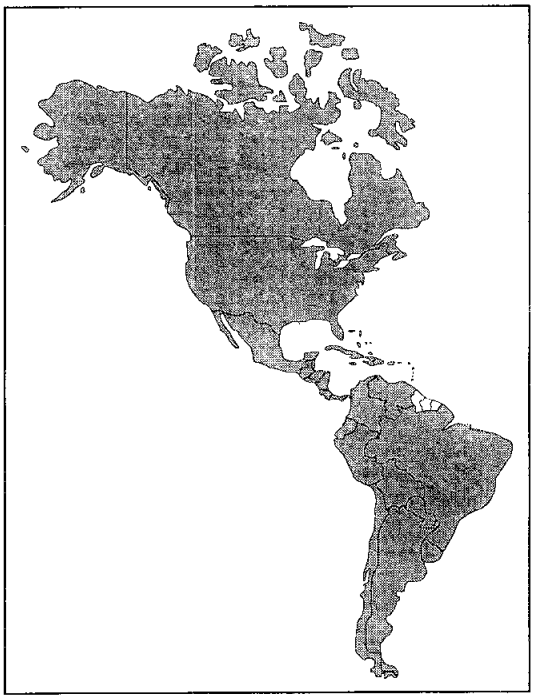
5. LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO

1. ESTADOS QUE HAN RATIFICADO EL CONVENIO 102



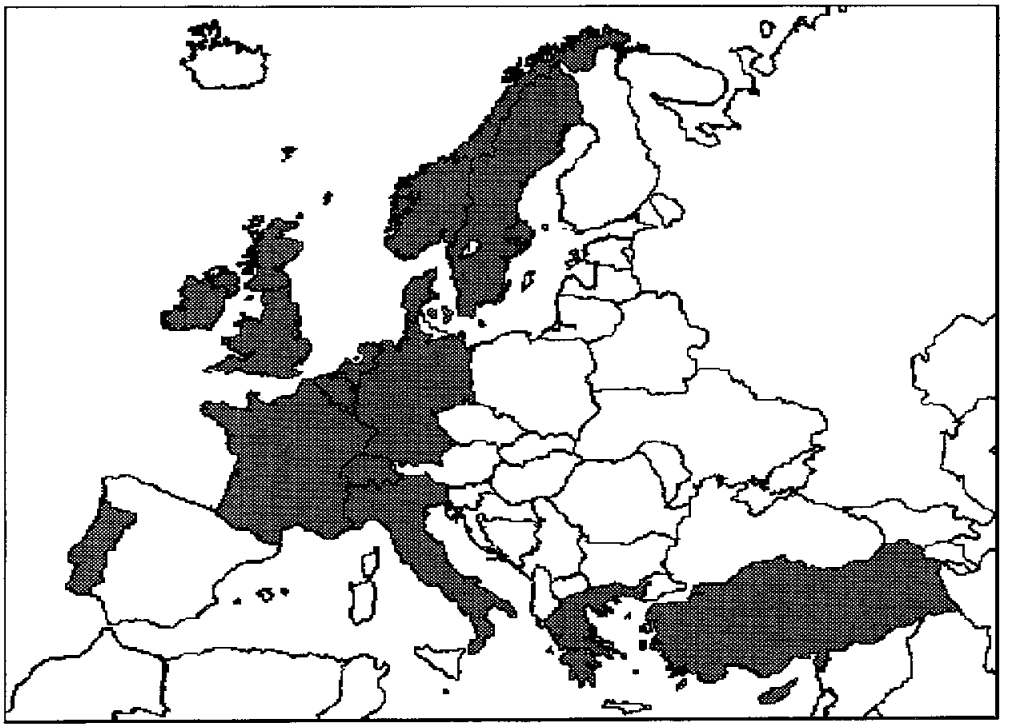
- Alemania
- Bélgica
- Costa Rica
- CHipre
- Eslovaquia
- Francia
- Islandia
- Japón
- Mauritania
- Noruega
- Portugal
- Suecia
- Venezuela
- Austria
- Bolivia
- Croacia
- Dinamarca
- Eslovenia
- Grecia
- Israel
- Libia, Jamahiriya Arabe
- México
- Países Bajos
- Reino Unido
- Suiza
- Yugoslavia
- Barbados
- Bosnia-Herzegovina
- República CHeca
- Ecuador
- España
- Irlanda
- Italia
- Luxemburgo
- Níger
- Perú
- Senegal
- Turquía
- Zaire

2. ESTADOS REPRESENTADOS EN LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL



- Anguilla
- Aruba
- Belice
- Canadá
- Cuba
- República Dominicana
- Estados Unidos de América
- Honduras
- México
- Paraguay
- San Vicente y las Granadinas
- Uruguay
- Antigua y Barbuda
- Bahamas
- Bolivia
- Colombia
- CHile
- Ecuador
- Guatemala
- Islas Vírgenes Británicas
- Nicaragua
- Perú
- Santa Lucía
- Venezuela
- Argentina
- Barbados
- Brasil
- Costa Rica
- Dominica
- El Salvador
- Haití
- Jamaica
- Panamá
- Saint Kitts y Nevis
- Trinidad y Tobago

3. ESTADOS RATIFICANTES DEL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O SU PROTOCOLO



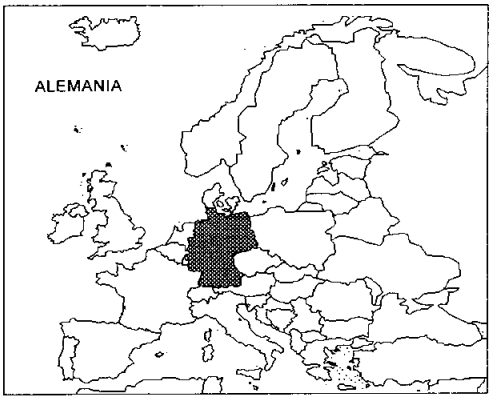
- Alemania
- Bélgica
- CHipre
- Dinamarca
- Francia
- Grecia
- Irlanda
- Italia
- Luxemburgo
- Noruega
- Países Bajos
- Portugal
- Reino Unido
- Suecia
- Suiza
- Turquía

4. ESTADOS QUE FIRMARON EL PROYECTO DEL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

- Argentina	- Bolivia	- Brasil
- Colombia	- Costa Rica	- Cuba
- CHile	- República Dominicana	- Ecuador
- El Salvador	- España	- Guatemala
- Honduras	- México	- Nicaragua
- Panamá	- Paraguay	- Perú
- Portugal	- Uruguay	- Venezuela

5. LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO

Alemania



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1935, y desde 1951 a la fecha.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 21 de febrero de 1958 en sus partes II a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT sobre seguridad social ratificados

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Código Europeo

Ratificó las partes II a X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964 tal como han sido modificadas por su Protocolo.

Ramas de la seguridad social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 357 046.

Población total (hab): 81 187 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 227,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,2 (1980-92)

Natalidad: 10,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 76,0 (1992)

Mortalidad infantil: 6,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

Antigua República Democrática

- Total(15+)	12 891 000	8 144 000 (PEA)
- Total	15 579 000	8 148 000 (PEA)

Antigua República Federal

- Total(15+)	55 391 000	32 088 000 (PEA)
- Total	65 790 000	32 088 000 (PEA)

Empleo: (1994) (15+ años)

Antigua República Democrática

- Total	6 679 000

Antigua República Federal

- Total	29 397 000

Desempleo: (1994) (Personas de 15 a 64 años)

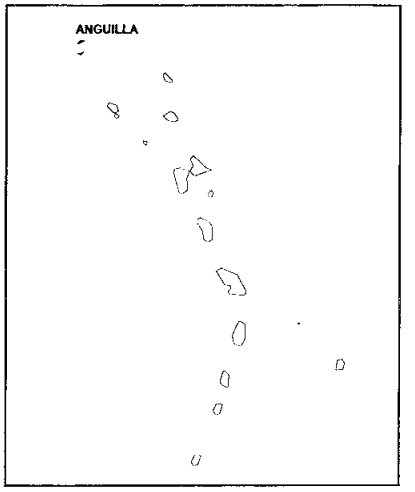
Antigua República Democrática

- Total 1 142 100

Antigua República Federal

- Total 2 556 000

Anguilla
(Territorio dependiente Británico)



Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Asociado desde 1991 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 56.

Población total (hab): 8 900 (1992)

Densidad de población (hab/Km^2): 159,1 (1992)

Crecimiento poblacional (%): 2,4 (1992)

Natalidad: 15,7 (1992)

Mortalidad: 7,6 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 73,5 (1992)

Mortalidad infantil: 28,4 (1992)

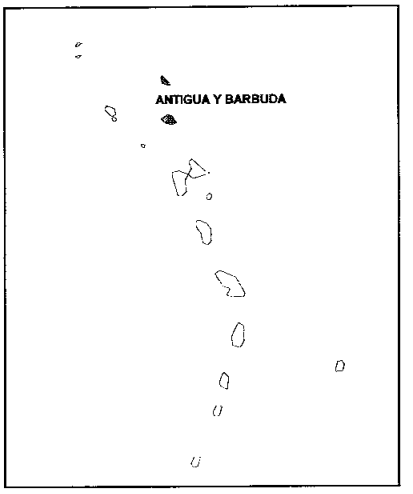
Población total y población económicamente activa (PEA): (1992)

- Total(15+)	6 225	4 443 (PEA)
- Total	8 960	4 446 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Antigua y Barbuda



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1982.

Convenios de la OIT sobre seguridad social ratificados

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1980 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la seguridad social cubiertas (1995)

-Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.

-Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 440.

Población total (hab): 67 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 152,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,6 (1992)

Natalidad: 19,5 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 74,0 (1990)

Mortalidad infantil: 20,0 (1991)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)

- Total(15+)	41 278	26 753 (PEA)
- Total	59 355	26 753 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Argentina

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT sobre seguridad social ratificados

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 36 sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 2 779 221.

Población total (hab): 33 778 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 12,2 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,3 (1980-92)

Natalidad: 20,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 71,0 (1992)

Mortalidad infantil: 29,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1995)

- Total(15+)	24 650 400	14 345 171 (PEA)
- Total	34 586 636	14 345 171 (PEA)

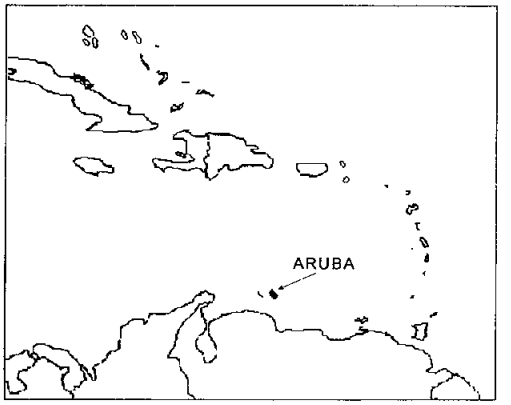
Empleo: n.d.

Desempleo: (1994) (Gran Buenos Aires, 15+ años)

- Total 519 700

Aruba

(Territorio autónomo dentro del Reino de los Países Bajos)



Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Asociado desde 1995 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 193.

Población total (hab): 62 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 321,2 (1993)

Crecimiento poblacional (%): n.d.

Natalidad: n.d.

Mortalidad: n.d.

Esperanza de vida al nacer (años): n.d.

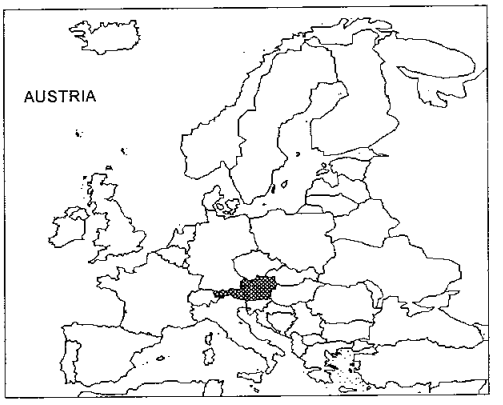
Mortalidad infantil: n.d.

Población total y población económicamente activa (PEA): n.d.

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Austria



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1938 y desde 1947 a la fecha.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 4 de noviembre de 1969 en sus Partes II, IV, V, VII y VIII, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad.

Convenios de la OIT sobre seguridad social ratificados

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Ramas de la seguridad social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km2): 83.856.

Población total (hab): 7.988.000 (1993)

Densidad de población (hab/Km2): 95,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,4 (1980-92)

Natalidad: 12,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 7,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA):(1993)
(Las cifras de la población económicamente activa excluyen a los conscriptos inactivos antes de iniciar el servicio militar)

- Total(15+)	6 587 000	3 734 200 (PEA)
- Total	7 991 500	3 734 200 (PEA)

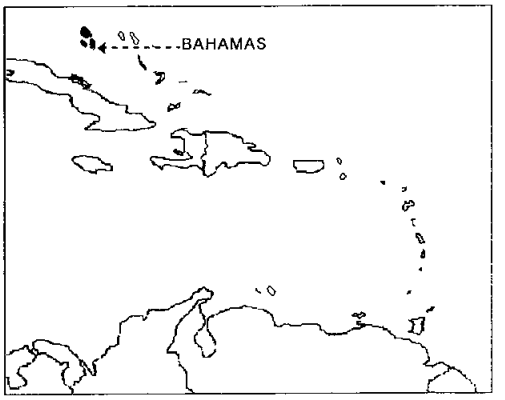
Empleo: (1993) (Incluye las fuerzas armadas, 15+ años)

- Total 3 575 500

Desempleo: (1993) (15+ años)

- Total 158 800

Bahamas



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1976.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Resoluciones CISS

Represetado por Institución Miembro Titular desde 1991 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

-Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.

-Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.

-Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 13 939.

Población total (hab): 269 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 19,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,6 (1988-93)

Natalidad: 24,0 (1990)

Mortalidad: 5,1 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 69,0 (1991)

Mortalidad infantil: 26,3 (1990)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	185 613	136 925 (PEA)
- Total	273 581	138 700 (PEA)

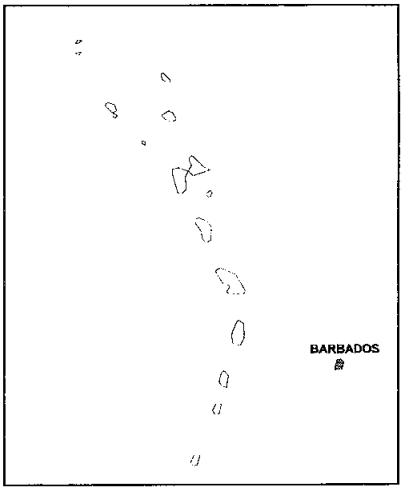
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 120 300

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 18 400

Barbados



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1967.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 en fecha 11 de julio de 1972 con sus partes III, V, VI, IX y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1989 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 430.

Población total (hab): 260 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 604,7 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,3 (1988-93)

Natalidad: 14,3 (1993)

Mortalidad: 9,1 (1993)

Esperanza de vida al nacer (años): 72,7 (1993)

Mortalidad infantil: 9,8 (1993)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994) (excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	190 900	128 800 (PEA)
- Total	...	128 900 (PEA)

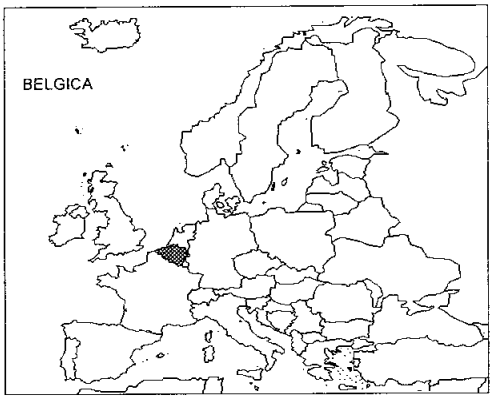
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 100 700

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 28 200

Bélgica



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 26 de noviembre de 1959 en sus Partes II a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Código Europeo

Ratificó las partes II a X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964 tal como han sido modificadas por su Protocolo.

Ramas de la seguridad social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 30 518.

Población total (hab): 10 010 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 328,0 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,2 (1980-92)

Natalidad: 12,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 76,0 (1992)

Mortalidad infantil: 9,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1992)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	10 045 158	4 237 239 (PEA)

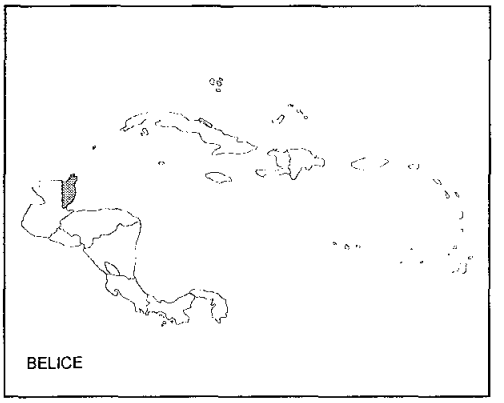
Empleo: (1992) (Incluye a los militares profesionales, 15+ años)

- Total 3 753 100

Desempleo: (1992) (14+ años)

- Total 315 900

Belice



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1981.

Convenios de la OIT sobre seguridad social ratificados

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1986 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 22 965.

Población total (hab): 205 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 8,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,6 (1988-93)

Natalidad: 32,0 (1992)

Mortalidad: 4,3 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 68,0 (1991)

Mortalidad infantil: 13,7 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	124 265	69 670 (PEA)
- Total	211 395	69 670 (PEA)

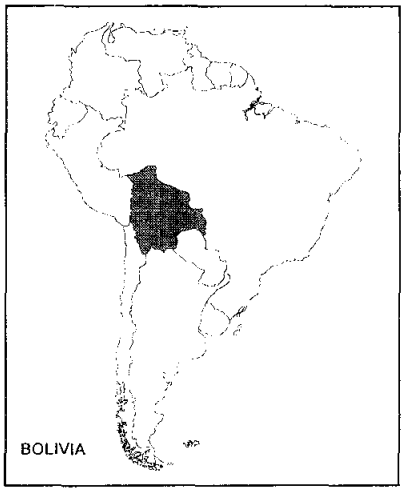
Empleo: (1994) (Personas de 15 a 69 años)

- Total 62 005

Desempleo: (1994) (Personas de 15 a 69 años)

- Total 7 715

Bolivia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 31 de enero de 1977 en sus partes II, III y V a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestacones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT sobre seguridad social ratificados

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la seguridad social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones Familiares.

Datos Generales

Extensión territorial (Km^2): 1 098 581.

Población total (hab): 7 065 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 6,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,5 (1980-92)

Natalidad: 36,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 60,0 (1992)

Mortalidad infantil: 82,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1992)

- Total(15+)	3 745 562	2 365 369 (PEA)
- Total	6 420 792	2 530 409 (PEA)

Empleo: (1992) (Areas urbanas, fuerza de trabajo civil ocupada, 10+ años)

- Total 1 048 400

Desempleo: (1992) (Areas urbanas)

- Total 42 790

Bosnia - Herzegovina

Miembro OIT

Miembro OIT desde 1993.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 2 de junio de 1993 en sus Partes II a VI, VIII y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 51.129.

Población total (hab): 4 422 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 86,5 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,6 (1988-93)

Natalidad: 14,0 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 69,0 Hombres; 75,0 Mujeres (1992)

Mortalidad infantil: 15,2 (1992)

Población Total y PEA: n.d.

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Brasil

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 8 511 996.

Población total (hab): 151 534 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 17,8 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,0 (1980-92)

Natalidad: 23,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 66,0 (1992)

Mortalidad infantil: 57,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1990) (Excluida la población rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá, que representan cerca del 3 por ciento de la población total del país; excluidos los miembros de las fuerzas armadas en los cuarteles)

- Total(15+)	96 647 265	61 498 341 (PEA)
- Total	147 305 524	64 467 981 (PEA)

Empleo: (1990) (Fuerza de trabajo civil ocupada; excluida la población rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá; 10+ años)

- Total 62 100 000

Desempleo: (1990) (Excluida la población rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá; 10+ años)

- Total 2 367 500

Canadá

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

-Ninguno.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 9 970 610.

Población total (hab): 28 436 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 2,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,1 (1980-92)

Natalidad: 15,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 78,0 (1992)

Mortalidad infantil: 7,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Excluidos el Yukón y los Territorios del Noroeste. Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	22 716 000	14 832 000 (PEA)
- Total	n.d.	14 832 000 (PEA)

Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 13 292 000

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 1 541 000

Colombia

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la seguridad social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones Familiares.

Datos Generales

Extensión territorial (Km^2): 1 141 748.

Población total (hab): 33 951 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 29,8 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,9 (1980-92)

Natalidad: 24,0 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 69,0 (1992)

Mortalidad infantil: 21,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Los datos se refieren a Bogotá, Barranquilla, Medellín, Cali, Bucaramanga, Manizales y Pasto)

- Total(15+)	8 280 476	5 260 867 (PEA)
- Total	11 669 274	5 295 679 (PEA)

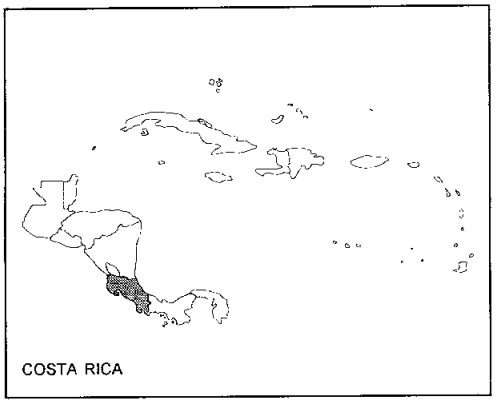
Empleo: (1992) (Siete ciudades principales del país, 12+ años)

- Total 4 841 200

Desempleo: (1992) (Siete ciudades principales del país, 12+ años)

- Total 486 620

Costa Rica



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1920 a 1927 y desde 1944 a la fecha.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 16 de marzo de 1972 en sus partes II y V a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 51 100.

Población total (hab): 3 199 000 (1992)

Densidad de población (hab/Km^2): 62,6 (1992)

Crecimiento poblacional (%): 2,8 (1980-92)

Natalidad: 26,0 (1992)

Mortalidad: 4,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 76,0 (1992)

Mortalidad infantil: 14,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	2 035 740	1 159 930 (PEA)
- Total	3 070 918	1 187 005 (PEA)

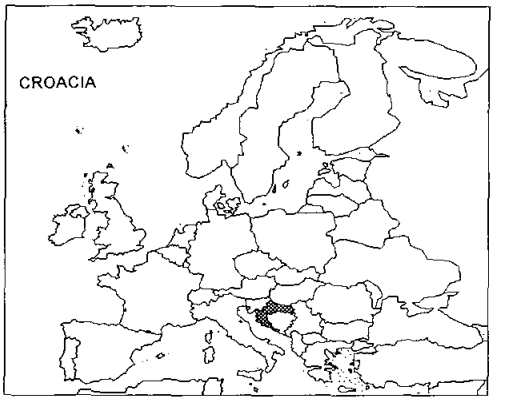
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 12+ años)

- Total 1 137 600

Desempleo: (1994) (12+ años)

-Total 49 417

Croacia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1992.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 8 de octubre de 1991 en sus partes II a VI, VIII y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 56 538.

Población total (hab): 4 821 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 85,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,6 (1988-93)

Natalidad: 12,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 68,0 Hombres; 76,0 Mujeres (1992)

Mortalidad infantil: 10,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): n.d.

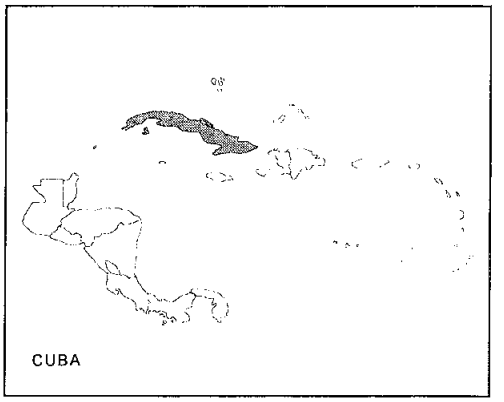
Empleo: (1993) (Asalariados)

- Total 1 108 400

Desempleo: (1993)

- Total 251 000

Cuba



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 110 922.

Población total (hab): 10 905 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 98,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,9 (1988-93)

Natalidad: 18,0 (1991)

Mortalidad: 7,0 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 76,0 (1991)

Mortalidad infantil: 10,7 (1990)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1988)

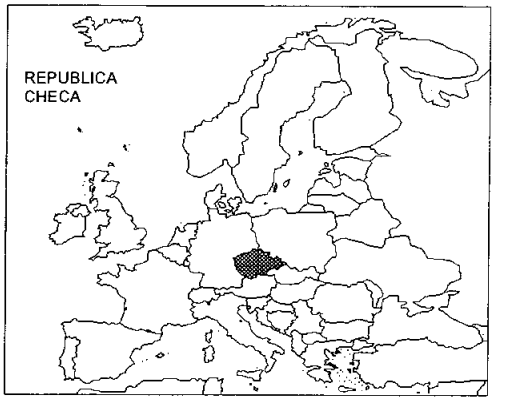
- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	10 468 661	4 570 236 (PEA)

Empleo: (1988) (Asalariados)

- Total 3 445 400

Desempleo: n.d.

República CHeca



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1993.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 1 de enero de 1993, en sus partes II, III, V y VII a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 39 sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 40 sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 78 864.

Población total (hab): 10 328 000. (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 131,0 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,1 (1982-92)

Natalidad: 13,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 72,0 (1992)

Mortalidad infantil: 10,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)

- Total(15+)	8 136 422	5 420 403 (PEA)
- Total	10 302 215	5 421 102 (PEA)

Empleo: (1994) (Excluyendo los militares en servicio obligatorio, 15+ años)

- Total 5 045 000

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 199 600

CHile

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 36 sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 736 902.

Población total (hab): 13 813 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 18,7 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,7 (1980-92)

Natalidad: 23,0 (1993)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 72,0 (1992)

Mortalidad infantil: 17,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994) (Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	9 605 390	5 299 550 (PEA)
- Total	13 732 470	5 299 550 (PEA)

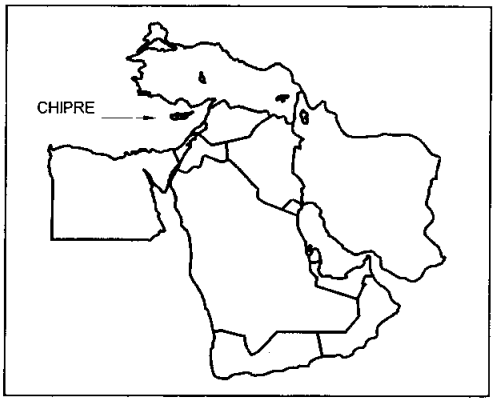
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 4 988 300

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 311 300

CHipre



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1960.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 3 de septiembre de 1991 en sus partes III a VI, IX y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Código Europeo

Ratificó las Partes III a VI, IX y X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 5 867.

Población total (hab): 723 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 123,2 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,1 (1988-93)

Natalidad: 18,6 (1991)

Mortalidad: 8,8 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1991)

Mortalidad infantil: 9,8 (1991)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1992)
(Los datos se refieren a las áreas controladas por el gobierno)

- Total(15+)	462 000	286 800 (PEA)
- Total	619 200	286 800 (PEA)

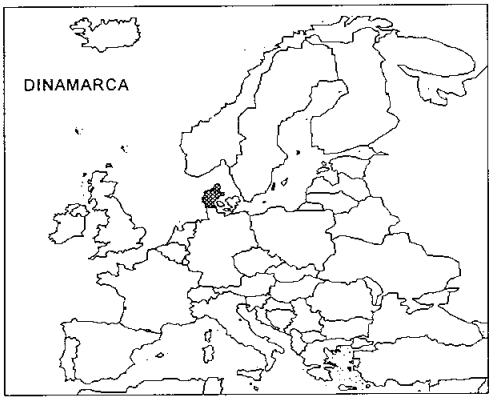
Empleo: (1992) (Fuerza de trabajo civil ocupada)

- Total 270 500

Desempleo: (1992) (14+ años)

- Total 5 187

Dinamarca



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 15 de agosto de 1955 en sus partes II, IV a VI y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Código Europeo

Ratificó las partes II a IX del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 43 092.

Población total (hab): 5 189 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 120,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,1 (1980-92)

Natalidad: 13,0 (1992)

Mortalidad: 12,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 75,0 (1992)

Mortalidad infantil: 7,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)

- Total(15+) 4 298 050 2 892 864 (PEA)

- Total 5 180 609 2 892 864 (PEA)

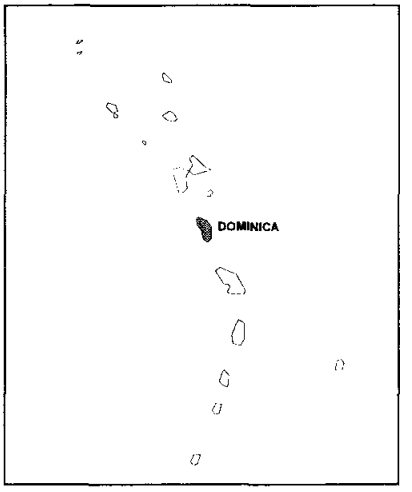
Empleo: (1993) (Personas de 15 a 74 años)

- Total 2 584 400

Desempleo: (1994) (Personas de 15 a 74 años)

- Total 308 800

Dominica



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1982.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1988 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 751.

Población total (hab): 72 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 95,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,4 (1988-93)

Natalidad: 25,5 (1992)

Mortalidad: 7,4 (1990)

Esperanza de vida al nacer (años): 72,0 (1991)

Mortalidad infantil: 18,4 (1990)

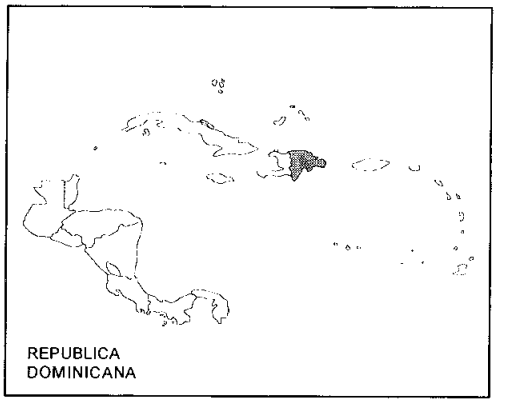
Población total y población económicamente activa (PEA): (1989)

- Total(15+)	51 900	30 000 (PEA)
- Total	81 600	30 600 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

República Dominicana



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1924.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 48 308.

Población total (hab): 7 608 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km2): 157,5 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,1 (1980-92)

Natalidad: 26,0 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 68,0 (1992)

Mortalidad infantil: 41,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1981)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	5 647 977	1 915 388 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Ecuador

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1934.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 25 de octubre de 1974 en sus partes III, V, VI, IX y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 39 sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 275 830.

Población total (hab): 10 981 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 39,8 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,5 (1980-92)

Natalidad: 29,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 67,0 (1992)

Mortalidad infantil: 45,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1990)

- Total(15+)	5 908 965	3 219 859 (PEA)
- Total	9 648 189	3 359 767 (PEA)

Empleo: (1990) (Areas urbanas, 10+ años)

- Total 2 330 500

Desempleo: (1990) (Areas urbanas, 10+ años)

- Total 150 470

El Salvador

Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1939 y desde 1948 a la fecha.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 21 040.

Población total (hab): 5 517 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 262,2 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,4 (1980-92)

Natalidad: 32,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 66,0 (1992)

Mortalidad infantil: 40,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)
(Zonas urbanas únicamente, excluidos los hogares colectivos)

- Total(15+)	1 516 758	939 079 (PEA)
- Total	2 373 212	962 801 (PEA)

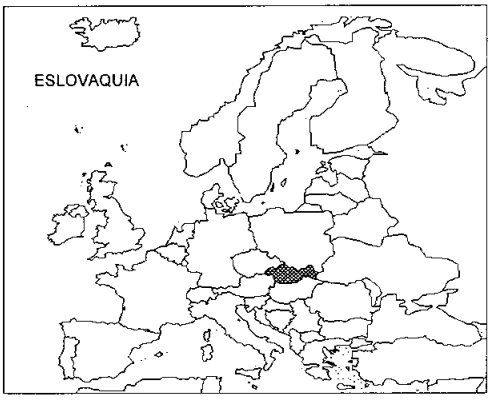
Empleo: (1991) (10+ años)

- Total 890 300

Desempleo: (1991) (10+ años)

- Total 72 470

Eslovaquia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1993.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 1 de enero de 1993 en sus partes II, III, V y VII a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 39 sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 40 sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 49 035.

Población total (hab): 5 318 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 108,5 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,5 (1980-92)

Natalidad: 15,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 72,0 (1992)

Mortalidad infantil: 13,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	4 106 382	2 510 900 (PEA)
- Total	5 347 413	2 510 600 (PEA)

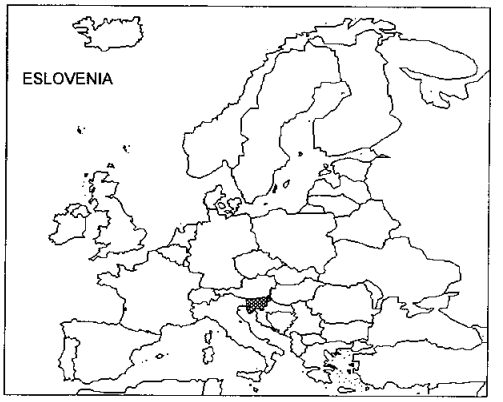
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 2 176 900

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 336 600

Eslovenia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1992.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 29 de mayo de 1992 en sus partes II a VI, VIII y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 20 251.

Población total (hab): 1 990 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 98,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,5 (1982-92)

Natalidad: 11,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 73,0 (1992)

Mortalidad infantil: 8,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	1 626 000	934 000 (PEA)
- Total	1 988 000	934 000 (PEA)

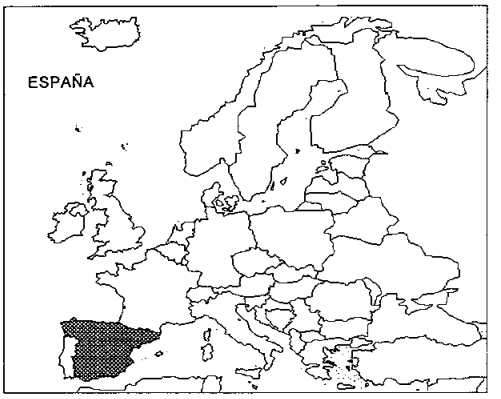
Empleo: (1994) (15+ años)

- Total 900 000

Desempleo: (1994) (15+ años)

- Total 127 060

España



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1941 y desde 1956 a la fecha.

Convenio 102

Ratificado el Convenio 102 con fecha 29 de junio de 1988 en sus Partes II a IV y VI, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, y prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 157 sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 504 750.

Población total (hab): 39 143 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 77,5 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,4 (1980-93)

Natalidad: 10,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 8,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994) (Excluidas Ceuta y Melilla. La población económicamente activa excluye el servicio militar obligatorio)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	38 839 800	15 468 200 (PEA)

Empleo: (1994) (Incluye a los militares profesionales; excluye a los militares en servicio obligatorio, 16+ años)

- Total 11 730 000

Desempleo: (1994) (16+ años)

- Total 3 738 100

Estados Unidos de América

Miembro de la OIT

Miembro de la OIT de 1934 a 1977 y desde 1980 a la fecha.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

-Ninguno.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 9 372 614.

Población total (hab): 258 233 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 27,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,0 (1982-92)

Natalidad: 16,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 9,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Población <<de jure>>; excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	198 314 118	131 056 000 (PEA)
- Total	255 658 405	131 056 000 (PEA)

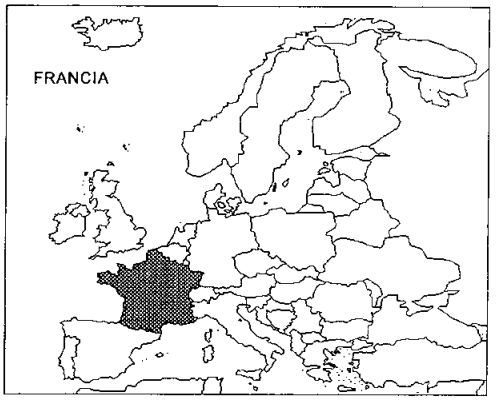
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 16+ años)

- Total 123 060 000

Desempleo: (1994) (16+ años)

- Total 7 996 000

Francia



Miembro de la OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 14 de junio de 1974 en sus Partes II y IV a IX, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, y prestaciones de invalidez.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 36 sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Código Europeo

Ratificó las partes II, y IV a IX del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 543 965.

Población total (hab): 57 660 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 106,0 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,5 (1980-92)

Natalidad: 13,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 7,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	47 112 600	25 870 400 (PEA)
- Total	57 779 300	25 870 500 (PEA)

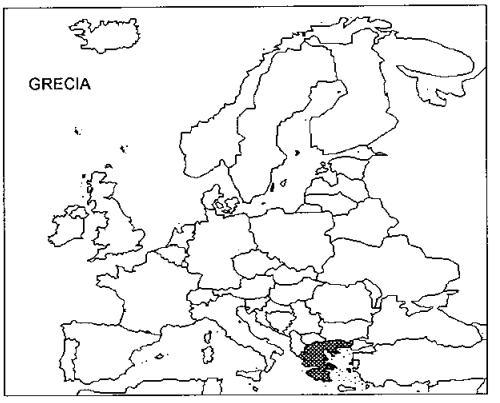
Empleo: (1994) (Incluidos los militares profesionales)

- Total 22 110 000

Desempleo: (1994)

- Total 3 164 000

Grecia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 16 de junio de 1955 en sus partes II a VI y VIII a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Código Europeo

Ratificó las partes II, III, V, VI, VIII a X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 131 990.

Población total (hab): 10 350 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 78,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,5 (1980-92)

Natalidad: 10,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 8,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)
(Encuesta por muestra sobre la clase trabajadora, excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	8 350 229	4 112 444 (PEA)
- Total	10 118 232	4 118 379 (PEA)

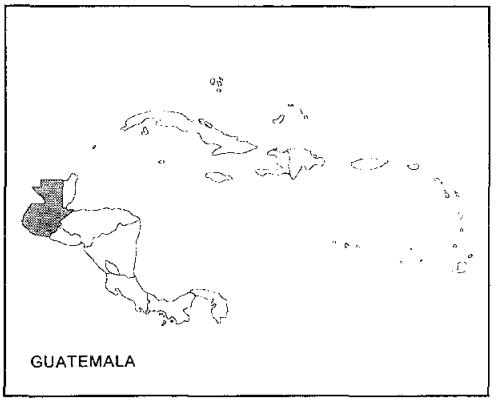
Empleo: (1993) (Incluidos los militares profesionales, 14+ años)

- Total 3 720 200

Desempleo: (1993) (14+ años)

- Total 398 200

Guatemala



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1938 y desde 1945 a la fecha.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

-Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.

-Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.

-Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 108 889.

Población total (hab): 10 029 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 92,1 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,9 (1980-92)

Natalidad: 37,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 65,0 (1992)

Mortalidad infantil: 62,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1989)
(Cifras basadas en una encuesta sociodemográfica nacional. Datos definitivos; la población económicamente activa excluye las fuerzas armadas)

- Total(15+)	4 660 662	2 687 682 (PEA)
- Total	8 663 859	2 898 316 (PEA)

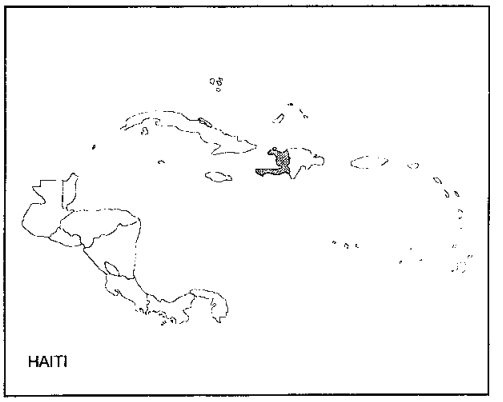
Empleo: (1989) (Asalariados civiles)

- Total 788 400

Desempleo: (1989) (Ciudad de Guatemala, 10+ años)

- Total 1 700

Haití



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 27 750.

Población total (hab): 6 903 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 248,8 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,0 (1988-93)

Natalidad: 35,0 (1991)

Mortalidad: 13,0 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 55,0 (1991)

Mortalidad infantil: 94,0 (1991)

Población total y población económicamente (PEA) (1990)

- Total(15+)	3 894 894	2 496 285 (PEA)
- Total	6 511 983	2 679 140 (PEA)

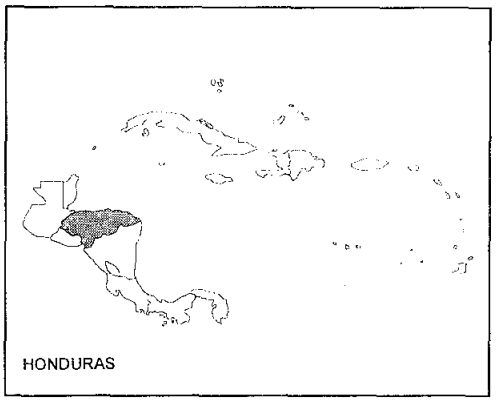
Empleo: (1990) (Fuerza de trabajo civil ocupada)

- Total 2 339 500

Desempleo: (1990) (10+ años)

- Total 339 680

Honduras



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1938 y desde 1955 a la fecha.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado),

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1951 (?) en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 112 088.

Población total (hab): 5 595 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 49,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 3,3 (1980-92)

Natalidad: 37,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 66,0 (1992)

Mortalidad infantil: 49,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1992)
(Excluidos los hogares colectivos y las fuerzas armadas)

- Total(15+)	2 840 625	1 657 428 (PEA)
- Total	4 968 320	1 728 599 (PEA)

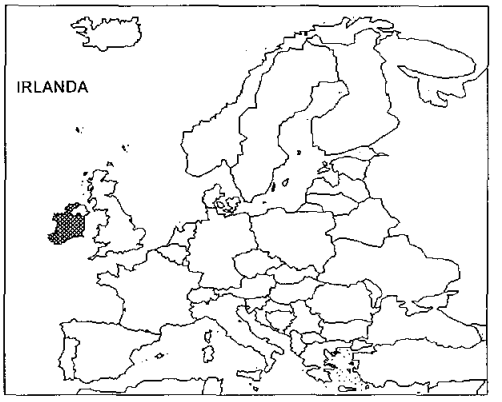
Empleo: (1992) (Areas urbanas, 10+ años)

- Total 1 674 700

Desempleo: (1991) Areas urbanas, 10+ años)

- Total 72 135

Irlanda



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1923.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 17 de junio de 1968 en sus partes III, IV y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Código Europeo

Ratificó las partes III a V, VII y X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 70 284.

Población total (hab): 3 563 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 50,7 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,4 (1980-92)

Natalidad: 15,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 75,0 (1992)

Mortalidad infantil: 5,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)

- Total(15+)	2 580 500	1 333 600 (PEA)
- Total	3 523 900	1 333 500 (PEA)

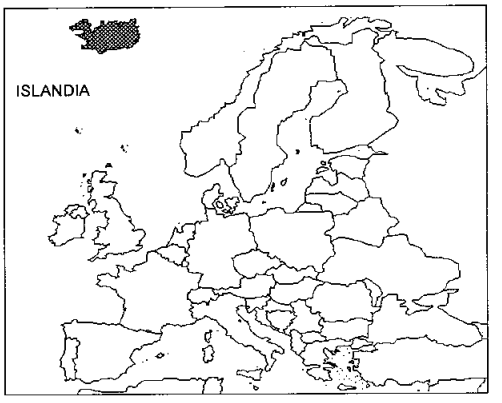
Empleo: (1991) (Incluye a las fuerzas armadas, 15+ años)

- Total 1 125 000

Desempleo: (1991) (15+ años)

- Total 208 400

Islandia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1945.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 20 de febrero de 1961 en sus Partes V, VII y IX, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones familiares, y prestaciones de invalidez.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 103 000.

Población total (hab): 263 000 (1994)

Densidad de población (hab/Km^2): 2,6 (1994)

Crecimiento poblacional (%): 1,1 (1988-93)

Natalidad: 17,6 (1991)

Mortalidad: 7,0 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 78,0 (1991)

Mortalidad infantil: 5,5 (1991)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	200 300	145 300 (PEA)
- Total	266 000	145 400 (PEA)

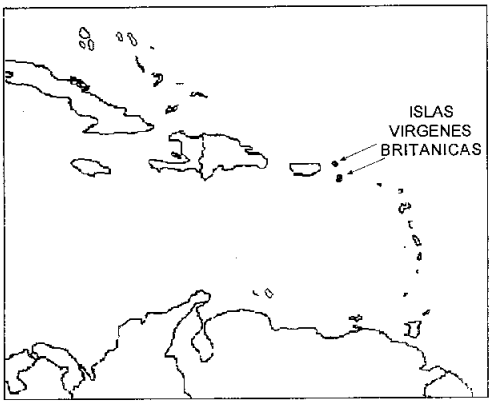
Empleo: (1994) (Fuerza de trabajo civil ocupada, personas de 16 a 74 años)

- Total 137 700

Desempleo: (1994) (Personas de 16 a 74 años)

- Total 7 700

Islas Vírgenes
(Británicas)



Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1991 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 153.

Población total (hab): 18 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 117,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 3,8 (1991)

Natalidad: 18,2 (1991)

Mortalidad: 5,0 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): n.d.

Mortalidad infantil: 23,9 (1991)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1980)

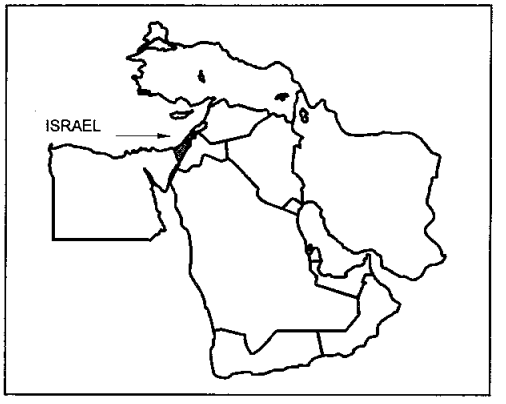
- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	10 985	5 272 (PEA)

Empleo: (1987) (Todo el efectivo ocupado, excluyendo a los trabajadores por cuenta propia y trabajadores familiares no remunerados)

- Total 6 567

Desempleo: n.d.

Israel



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1949.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 16 de diciembre de 1955 en sus partes V, VI y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.

-Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 21.946.

Población total (hab): 5 256 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 239,5 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,2 (1980-92)

Natalidad: 21,0 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 76,0 (1992)

Mortalidad infantil: 9,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Incluidos los datos relativos a los residentes israelíes en ciertos territorios ocupados por las fuerzas armadas israelíes después de junio de 1967. Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	3 788 900	2 029 700 (PEA)
- Total	n.d.	2 029 700 (PEA)

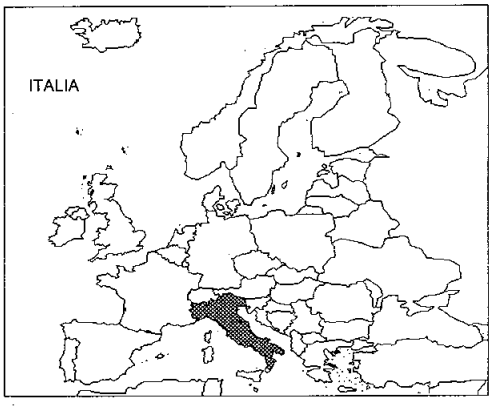
Empleo: (1994) (Asalariados, incluye los trabajadores en Israel y territorios ocupados por las fuerzas armadas desde 1967)

- Total 1 955 600

Desempleo: (1994) (Incluidos los residentes de Jerusalén Este; incluidas las personas que no trabajaron en los 12 meses precedentes)

- Total 158 300

Italia



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1939 y desde 1945 a la fecha.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 8 de junio de 1956 en sus partes V, VII y VIII, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones familiares, y prestaciones de maternidad.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 36 sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 39 sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 40 sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Código Europeo

Ratificó las partes V a VIII del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial ($Km^{2)}$: 301 227.

Población total (hab): 57 057 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 189,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,2 (1980-92)

Natalidad: 10,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 8,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Las cifras de la población económicamente activa excluyen a las personas en servicio militar obligatorio)

- Total(15+)	47 883 000	22 680 000 (PEA)
- Total	56 540 000	22 680 000 (PEA)

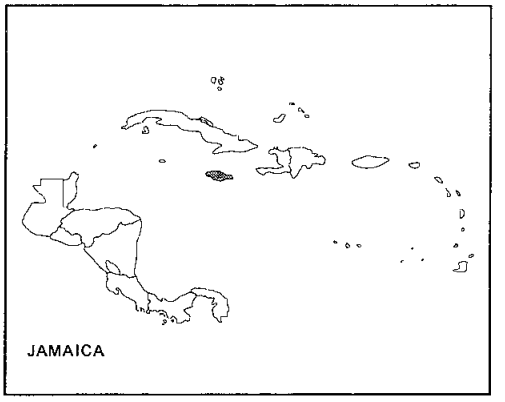
Empleo: (1994) (Incluye los militares profesionales, 14+ años)

- Total 20 002 000

Desempleo: (1994) (14+ años)

- Total 2 678 000

Jamaica



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1962.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1989 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 10 991.

Población total (hab): 2 495 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 227,0 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,0 (1980-92)

Natalidad: 23,2 (1993)

Mortalidad: 5,6 (1993)

Esperanza de vida al nacer (años): 73,9 (1993)

Mortalidad infantil: 14,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1990)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	2 382 900	1 060 100 (PEA)

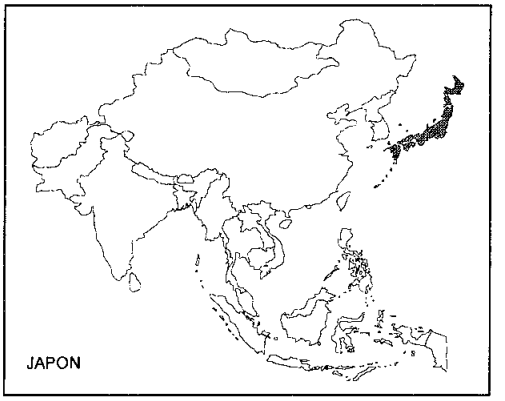
Empleo: (1990) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 14+ años)

- Total 893 500

Desempleo: (1990) (14+ años)

- Total 166 600

Japón



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1940 y desde 1951 a la fecha.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 2 de febrero de 1976 en sus partes III a VI, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.

- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos genarales

Extensión territorial (Km^2): 377 815.

Población total (hab): 124 959 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 330,7 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,5 (1980-92)

Natalidad: 10,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 79,0 (1992)

Mortalidad infantil: 5,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)

- Total(15+)	103 710 000	66 140 000 (PEA)
- Total	124 660 000	66 150 000 (PEA)

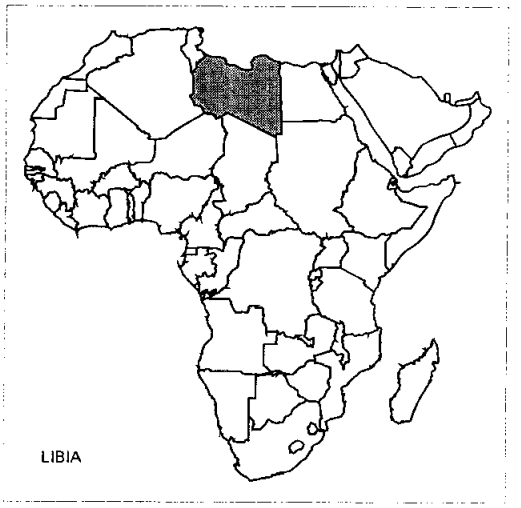
Empleo: (1993) (Incluye las fuerzas armadas, 15+ años)

- Total 64 500 000

Desempleo: (1993) (15+ años)

- Total 1 660 000

Libia, Jamahiriya Arabe



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1952.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 19 de junio de 1975 en sus partes II a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 1 759 540.

Población total (hab): 4 700 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 2,7 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,9 (1988-93)

Natalidad: 43,0 (1990)

Mortalidad: 8,0 (1990)

Esperanza de vida al nacer (años): 63,0 (1991)

Mortalidad infantil: 82,0 (1985-90)

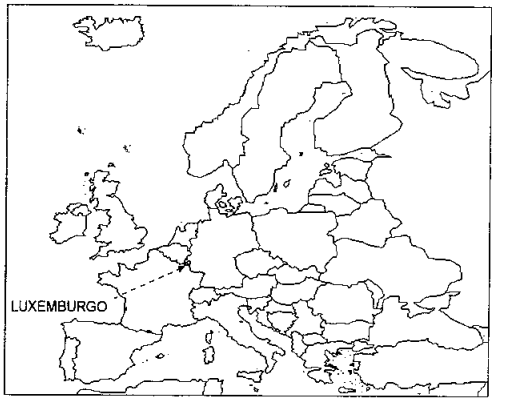
Población total y población económicamente activa (PEA): (1973)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	2 249 237	541 174 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Luxemburgo



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1920.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 31 de agosto de 1964 en sus partes II a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Código Europeo

Ratificó las partes II a X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964, tal como han sido modificadas por su Protocolo.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 2 586.

Población total (hab): 380 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 146,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,0 (1988-93)

Natalidad: 12,9 (1991)

Mortalidad: 9,7 (1991)

Esperanza de vida al nacer (años): 70,6 hombres; 77,9 mujeres (1991)

Mortalidad infantil: 9,2 (1991)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)

- Total(15+)	313 337	165 513 (PEA)
- Total	384 633	167 505 (PEA)

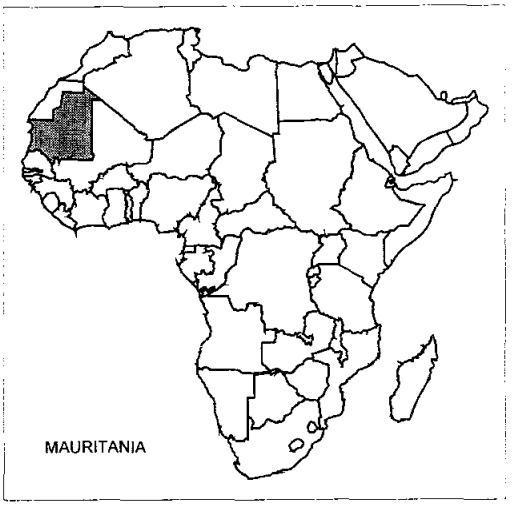
Empleo: (1991) (Empleo total incluyendo las fuerzas armadas)

- Total 196 800

Desempleo: (1991) (Personas de 16 a 64 años)

- Total 2 300

Mauritania



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1961.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 15 de julio de 1968 en sus partes V a VII, IX y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de invalidez, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 1 030 700.

Población total (hab): 2 206 000 (1992)

Densidad de población (hab/Km^2): 2,1 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,4 (1980-92)

Natalidad: 50,0 (1992)

Mortalidad: 18,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 48,0 (1992)

Mortalidad infantil: 117,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): n.d.

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

México

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1931.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 12 de octubre de 1961 en sus partes II, III, V, VI y VIII a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 1 958 201.

Población total (hab): 91 261 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 46,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,0 (1980-92)

Natalidad: 28,0 (1992)

Mortalidad: 5,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 70,0 (1992)

Mortalidad infantil: 35,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)

- Total(15+)	54 501 617	32 381 180 (PEA)
- Total	86 613 285	33 651 812 (PEA)

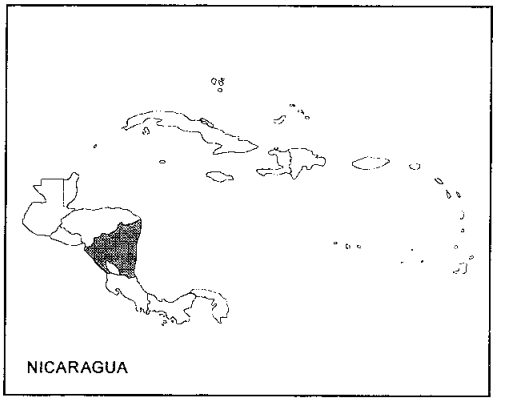
Empleo: (1993) (12+ años)

- Total 32 833 000

Desempleo: (1993) (12+ años)

- Total 819 100

Nicaragua



Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1938 y desde 1957 a la fecha.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 130 700.

Población total (hab): 4 265 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 32,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,7 (1980-92)

Natalidad: 35,0 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 67,0 (1992)

Mortalidad infantil: 56,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)

- Total(15+)	2 094 380	1 298 824 (PEA)
- Total	3 999 200	1 386 300 (PEA)

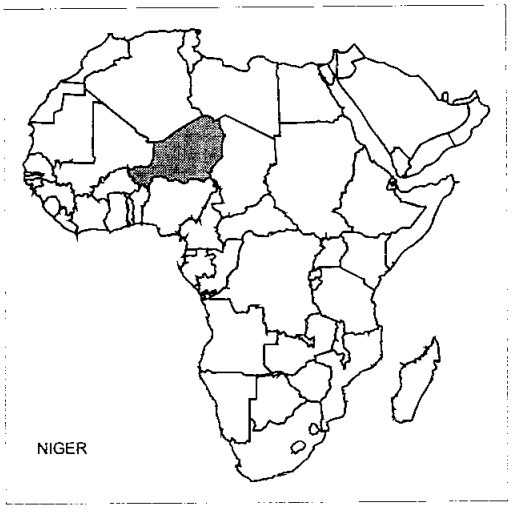
Empleo: (1991) (Asalariados)

- Total 228 970

Desempleo: (1991) (10+ años)

- Total 194 200

Níger



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1961.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 9 de agosto de 1966 en sus partes V a VIII, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, y prestaciones de maternidad.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 1 267 000.

Población total (hab): 8.361.000 (1993)

Densidad de población (hab/Km2): 6,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 3,3 (1980-92)

Natalidad: 52,0 (1992)

Mortalidad: 19,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 46,0 (1992)

Mortalidad infantil: 123,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1977)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	5 102 990	1 436 891 (PEA)

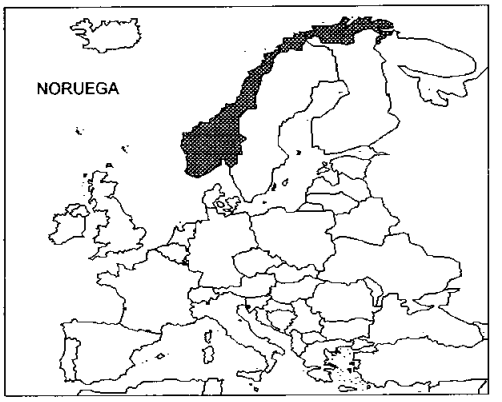
Empleo: (1991) (Asalariados)

- Total 24 131

Desempleo: (1991)

- Total 20 926

Noruega



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1920.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 30 de septiembre de 1954 en sus partes II a VII, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, y prestaciones de maternidad.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Convenio Núm. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.

Código Europeo

Ha adoptado las partes II y IV del Código Europeo de Seguridad Social de 1964; y las partes III, V a VII, IX y X tal y como han sido modificadas por su Protocolo.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 385 878.

Población total (hab): 4 312 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 11,2 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,4 (1980-92)

Natalidad: 14,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 6,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	n.d.	2 151 000 (PEA)

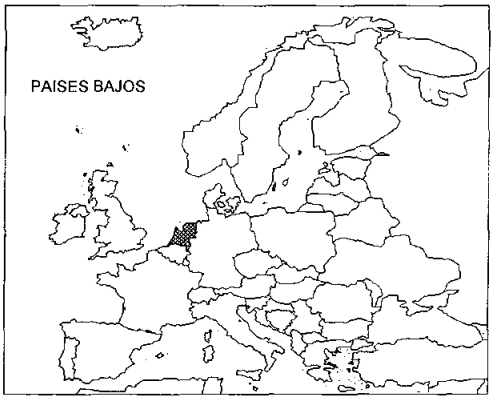
Empleo: (1994) (Incluye las fuerzas armadas, personas de 16 a 74 años)

- Total 2 035 000

Desempleo: (1994) (Personas de 16 a 74 años)

- Total 116 000

Países Bajos



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 11 de octubre de 1962 en sus partes II a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Código Europeo

Ratificó las partes II a X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964 tal y como han sido modificadas por su Protocolo.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 41 500.

Población total (hab): 15 287 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 368,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,6 (1980-92)

Natalidad: 13,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 77,0 (1992)

Mortalidad infantil: 6,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Población <<de jure>>. Las personas que trabajan o que buscan un trabajo de menos de 12 horas por semana ya no se consideran como población económicamente activa)

- Total(15+)	10 473 000	7 185 000 (PEA)
- Total	n.d.	7 184 000 (PEA)

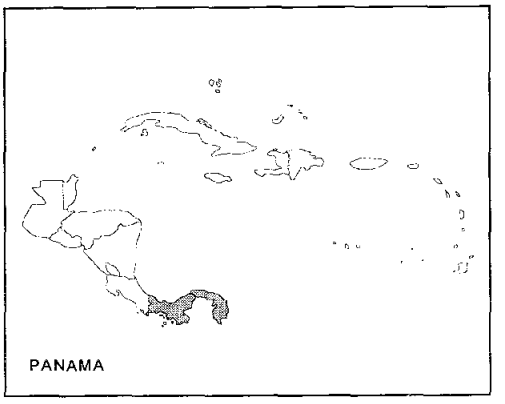
Empleo: (1994) (Incluidas las fuerzas armadas, personas de 15 a 64 años)

- Total 6 692 000

Desempleo: (1994) (Personas de 15 a 64 años)

- Total 492 000

Panamá



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.

- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 75 517.

Población total (hab): 2 535 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 33,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,1 (1980-92)

Natalidad: 25,0 (1992)

Mortalidad: 5,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 73,0 (1992)

Mortalidad infantil: 21,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)

- Total(15+)	1 557 902	904 301 (PEA)
- Total	n.d.	904 301 (PEA)

Empleo: (1993) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 815 600

Desempleo: (1993) (15+ años)

- Total 124 720

Paraguay

Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1937 y desde 1956 a la fecha.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

-Ninguno.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 406 752.

Población total (hab): 4 643 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 11,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 3,0 (1980-92)

Natalidad: 33,0 (1990-95)

Mortalidad: 6,4 (1990-95)

Esperanza de vida al nacer (años): 67,3 (1990-95)

Mortalidad infantil: 47,0 (1990-95)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Areas urbanas únicamente. Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	1 546 408	1 053 426 (PEA)
- Total	2 509 024	1 097 724 (PEA)

Empleo: (1994) (Areas urbanas, 12+ años)

- Total 1 049 600

Desempleo: (1994) (Areas urbanas, 12+ años)

- Total 48 130

Perú

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 23 de agosto de 1961 en sus partes II, III, V, VIII y IX, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones de maternidad, y prestaciones de invalidez.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 36 sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 39 sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 40 sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 1 285 216.

Población total (hab): 22 639 443 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 17,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,1 (1980-92)

Natalidad: 27,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 65,0 (1992)

Mortalidad infantil: 52,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)
(Area metropolitana de Lima)

- Total(15+)	4 819 579	2 929 512 (PEA)
- Total	6 803 445	2 945 101 (PEA)

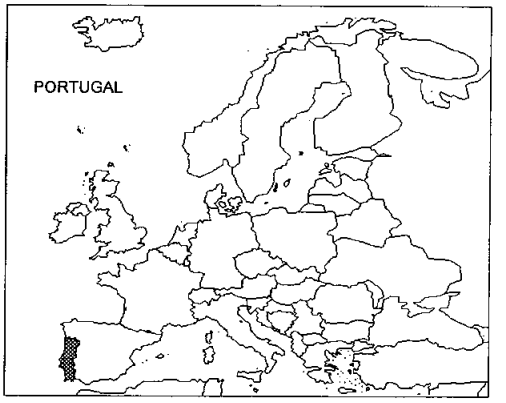
Empleo: (1994) (Lima, excluyendo los trabajadores familiares no remunerados que trabajaron menos de 15 horas, incluye militares profesionales, 14+ años)

- Total 2 682 100

Desempleo: (1994) (Lima, 14+ años)

- Total 263 000

Portugal



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 17 de marzo de 1994 en sus partes II a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Código Europeo

Ratificó las partes II y VIII del Código Europeo de Seguridad Social de 1964; y las partes III a V, VII, IX y X tal y como han sido modificadas por su Protocolo.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 92 389.

Población total (hab): 9 860 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 106,7 (1993)

Crecimiento poblàcional (%): 0,1 (1980-92)

Natalidad: 12,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 74,0 (1992)

Mortalidad infantil: 9,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993) (Incluidas Azores y Madeira. La población económicamente activa excluye el servicio militar obligatorio -35 446 hombres, 0 mujeres)

- Total(15+)	8 083 108	4 707 613 (PEA)
- Total	9 839 453	4 715 018 (PEA)

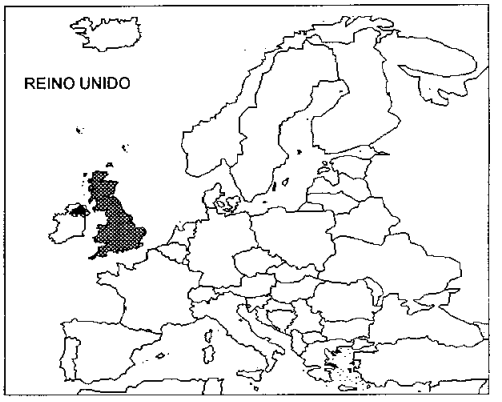
Empleo: (1993) (Incluyendo los militares profesionales, 14+ años)

- Total 4 457 600

Desempleo: (1993) (14+ años)

- Total 257 500

Reino Unido



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 27 de abril de 1954 en sus partes II a V, VII y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones familiares, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 35 sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 36 sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 37 sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 38 sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 39 sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933.

Convenio Núm. 40 sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Código Europeo

Ratificó las partes II a V y VII del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 244 100.

Población total (hab): 57 826 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 236,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,2 (1980-92)

Natalidad: 14,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 76,0 (1992)

Mortalidad infantil: 7,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	57 232 000	28 271 000 (PEA)

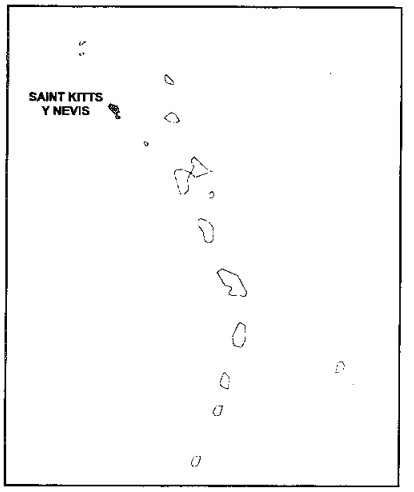
Empleo: (1993) (16+ años)

- Total 25 381 000

Desempleo: (1993) (16+ años)

- Total 2 891 000

Saint Kitts y Nevis



Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1988 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 261.6

Población total (hab): 42 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 160,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,2 (1988-93)

Natalidad: 23,0 (1990)

Mortalidad: 10,8 (1990)

Esperanza de vida al nacer (años): 70,0 (1991)

Mortalidad infantil: 22,2 (1989)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1980)

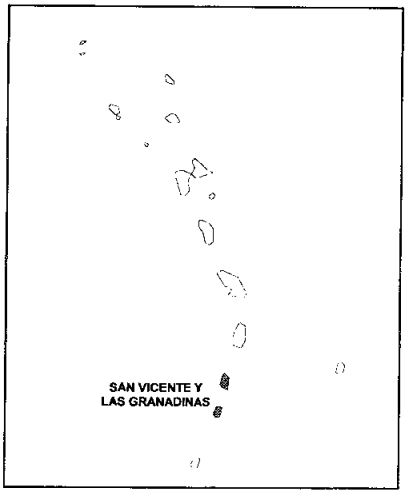
- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	43 309	17 125 (PEA)

Empleo: (1984)

- Total	14 800

Desempleo: n.d.

San Vicente y las Granadinas



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1995.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

-Ninguno.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Asociado desde 1995 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 388.

Población total (hab): 111 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 286,1 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,9 (1988-93)

Natalidad: 23,9 (1990)

Mortalidad: 6,4 (1990)

Esperanza de vida al nacer (años): 68,0 Hombres; 72,0 Mujeres (1990)

Mortalidad infantil: 21,3 (1988-90)

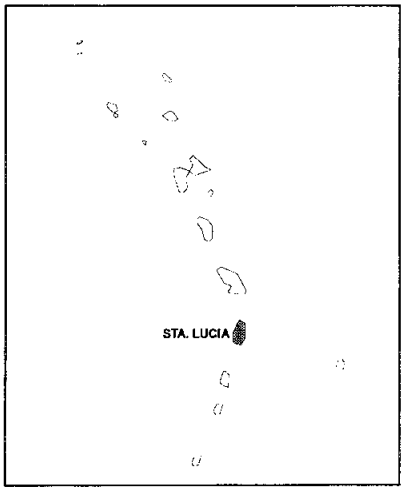
Población total y población económicamente activa (PEA): (1991)

- Total(15+)	66 856	41 675 (PEA)
- Total	106 499	41 682 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Santa Lucía



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1980.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1980 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 617.

Población total (hab): 139 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 225,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,8 (1988-93)

Natalidad: 26,2 (1992)

Mortalidad: 6,4 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 74,6 (1992)

Mortalidad infantil: 23,0 (1992)

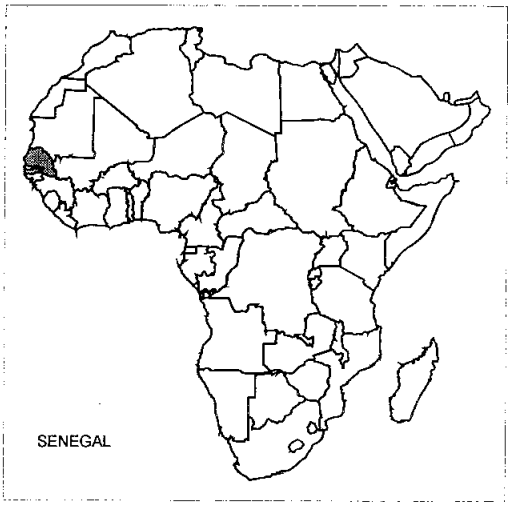
Población total y población económicamente activa (PEA): (1980)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	120 300	49 451 (PEA)

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

Senegal



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1960.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 22 de octubre de 1962 en sus partes VI a VIII, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, y prestaciones de maternidad.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 196 722.

Población total (hab): 7 736 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 39,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,9 (1980-92)

Natalidad: 41,0 (1992)

Mortalidad: 15,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 49,0 (1992)

Mortalidad infantil: 68,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1988)

- Total(15+)	3 630 214	1 897 530 (PEA)
- Total	6 896 808	2 347 556 (PEA)

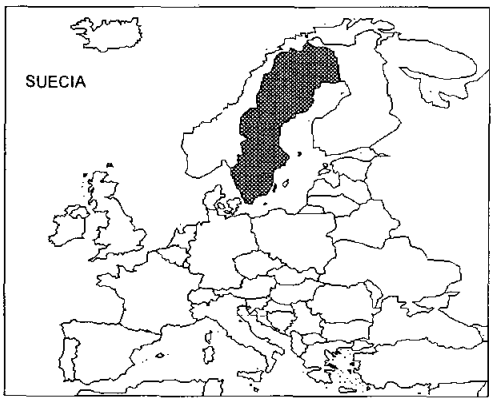
Empleo: (1991)

- Total 130 130

Desempleo: (1991) (Dakar, personas de 14 a 66 años)

- Total 14 350

Suecia



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 12 de agosto de 1953 en sus partes II a IV y VI a VIII correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Convenio Núm. 157 sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982.

Convenio Núm. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.

Código Europeo

Ratificó las partes II y VIII del Código Europeo de Seguridad Social de 1964; y las partes III a V, VII, IX y X tal y como han sido modificadas por su Protocolo.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 449 964.

Población total (hab): 8 716 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 19,4 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,4 (1980-92)

Natalidad: 14,0 (1992)

Mortalidad: 11,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 78,0 (1992)

Mortalidad infantil: 5,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1994)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	n.d.	4 266 000 (PEA)

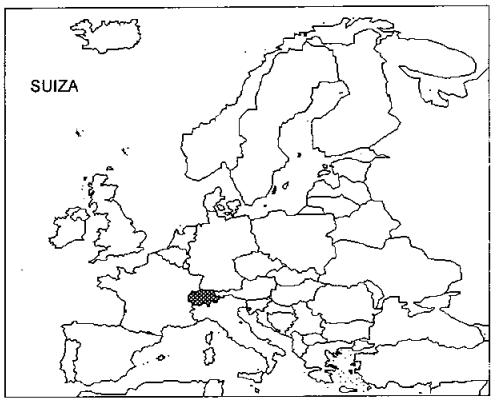
Empleo: (1994) (Incluye los militares profesionales, excluye a los militares en servicio obligatorio, personas de 16 a 64 años)

- Total 3 926 000

Desempleo: (1994) (Personas de 16 a 64 años)

- Total 340 000

Suiza



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 18 de octubre de 1977 en sus partes V a VII, IX y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 44 sobre el desempleo, 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.

Código Europeo

Ratificó las partes V a VII, IX y X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 41 288.

Población total (hab): 6 938 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 168,0 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,7 (1980-92)

Natalidad: 13,0 (1992)

Mortalidad: 9,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 78,0 (1992)

Mortalidad infantil: 6,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1990)
(Excluidas las fuerzas armadas; excluidos los trabajadores Temporales y fronterizos)

- Total(15+)	5 715 274	3 656 489 (PEA)
- Total	6 873 687	3 656 489 (PEA)

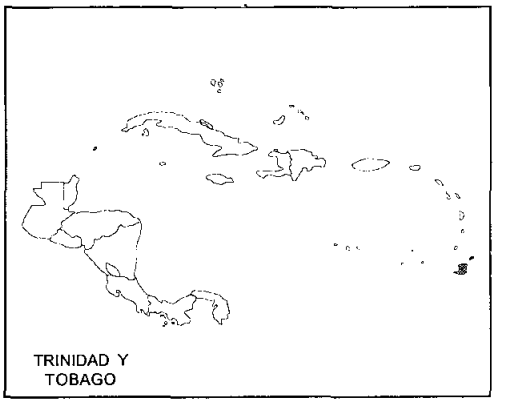
Empleo: (1990) (Fuerza de trabajo civil ocupada)

- Total 3 821 000

Desempleo: (1990) (15+ años)

- Total 18 130

Trinidad y Tobago



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1963.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1990 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 5 130.

Población total (hab): 1 260 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 245,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 1,3 (1980-92)

Natalidad: 24,0 (1992)

Mortalidad: 6,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 71,0 (1992)

Mortalidad infantil: 15,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)

- Total(15+)	863 661	504 300 (PEA)
- Total	1 246 877	504 500 (PEA)

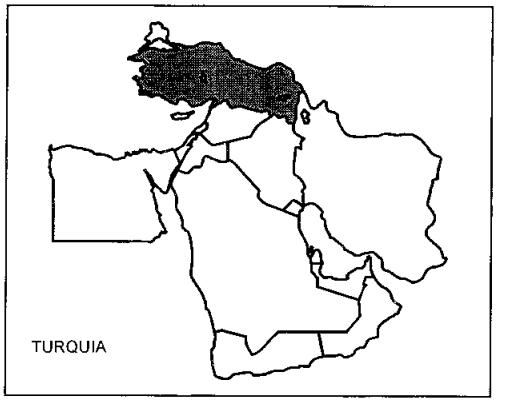
Empleo: (1993) (15+ años)

- Total 404 500

Desempleo: (1993) (15+ años)

- Total 99 900

Turquía



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1932.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 29 de enero de 1975 en sus partes II, III, V, VI y VIII a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Código Europeo

Ratificó las partes II, III, V, VI, VIII a X del Código Europeo de Seguridad Social de 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.

- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 779 452.

Población total (hab): 60 227 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 77,3 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,3 (1980-92)

Natalidad: 28,0 (1992)

Mortalidad: 7,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 67,0 (1992)

Mortalidad infantil: 54,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1990)

- Total(15+)	36 683 201	23 325 067 (PEA)
- Total	56 473 035	24 726 601 (PEA)

Empleo: (1990) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 12+ años)

- Total 19 574 000

Desempleo: (1990) (12+ años)

- Total 1 572 000

Uruguay

Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1919.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1942 en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 176 215.

Población total (hab): 3 149 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 17,9 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,6 (1980-92)

Natalidad: 17,0 (1992)

Mortalidad: 10,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 72,0 (1992)

Mortalidad infantil: 20,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)
(Areas urbanas)

- Total(15+)	n.d.	n.d.
- Total	2 821 000	1 261 000 (PEA)

Empleo: (1993) (Areas urbanas, incluye los militares profesionales, 14+ años)

- Total 1 156 000

Desempleo: (1993) (Areas urbanas, 14+ años)

- Total 105 000

Venezuela

Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1957 y desde 1958 a la fecha.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 5 de noviembre de 1982 en sus partes II, III, V, VI y VIII a X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Convenio Núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Convenio Núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Resoluciones CISS

Representado por Institución Miembro Titular desde 1947 (?) en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social donde ha participado activamente en la elaboración y aprobación de sus Resoluciones.

Código Iberoamericano

Signatario del Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social en 1995.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 916 445.

Población total (hab): 20 712 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 22,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 2,6 (1980-92)

Natalidad: 30,0 (1992)

Mortalidad: 5,0 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 70,0 (1992)

Mortalidad infantil: 33,0 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): (1993)
(Excluidas las fuerzas armadas)

- Total(15+)	13 039 706	7 546 241 (PEA)
- Total	20 814 087	7 546 241 (PEA)

Empleo: (1993) (Fuerza de trabajo civil ocupada, 15+ años)

- Total 7 034 800

Desempleo: (1993) (15+ años)

- Total 497 850

Yugoslavia

Miembro OIT

Miembro de la OIT de 1919 a 1949 desde 1951.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 20 de diciembre de 1954 en sus partes II a VI, VIII y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 2 sobre el desempleo, 1919.

Convenio Núm. 3 sobre la protección de la maternidad, 1919.

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 24 sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.

Convenio Núm. 25 sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 103 sobre la protección de la maternidad, (revisado), 1952.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones monetarias de Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 102 173.

Población total (hab): 10 485 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 102,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 0,3 (1988-93)

Natalidad: 14,6 (1992)

Mortalidad: 9,8 (1992)

Esperanza de vida al nacer (años): 73,0 (1991)

Mortalidad infantil: 20,9 (1992)

Población total y población económicamente activa (PEA): n.d.

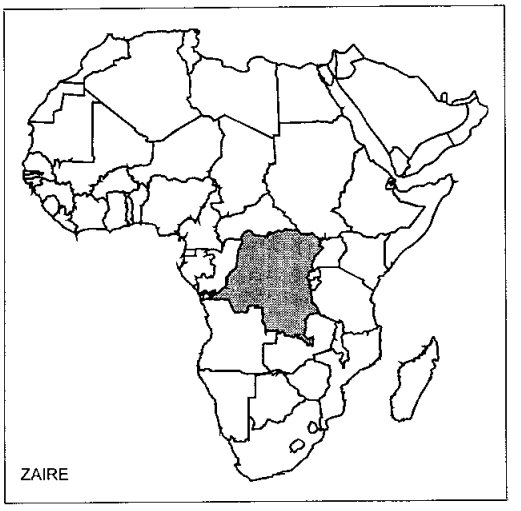
Empleo: (1991) (Todo el efectivo ocupado)

- Total 6 213 000

Desempleo: (1990)

- Total 1 308 500

Zaire



Miembro OIT

Miembro de la OIT desde 1960.

Convenio 102

Ratificó el Convenio 102 con fecha 3 de abril de 1987 en sus partes V, VII, IX y X, correspondientes a las siguientes ramas de la seguridad social: Prestaciones de vejez, prestaciones familiares, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Convenios de la OIT ratificados sobre seguridad social

Convenio Núm. 12 sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio Núm. 17 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

Convenio Núm. 18 sobre las enfermedades profesionales, 1925.

Convenio Núm. 19 sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.

Convenio Núm. 42 sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Convenio Núm. 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

Convenio Núm. 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.

Convenio Núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Ramas de la Seguridad Social cubiertas (1995)

- Prestaciones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.
- Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo.
- Prestaciones Familiares.

Datos generales

Extensión territorial (Km^2): 2 345 490.

Población total (hab): 41 166 000 (1993)

Densidad de población (hab/Km^2): 17,6 (1993)

Crecimiento poblacional (%): 3,3 (1988-93)

Natalidad: 45,3 (1990-95)

Mortalidad: 13,0 (1990-95)

Esperanza de vida al nacer (años): 52,0 (1991)

Mortalidad infantil: 75,0 (1990-95)

Población total y población económicamente activa (PEA): n.d.

Empleo: n.d.

Desempleo: n.d.

BIBLIOGRAFIA

ARCE Cano, Gustavo, *De los Seguros Sociales a la Seguridad Social,* Ed. Porrúa, 1ª edición, México, 1972.

ASOCIACION Internacional de la Seguridad Social, *Introducción a la Seguridad Social,* AISS, 3ª edición, Ginebra, 1984.

BARRALES, María Eunice, *Los Convenios Internacionales de Seguridad Social (Tesis de Licenciatura),* UNAM, México, 1962.

BERNALDO de Quirós, Juan, *Antecedentes de la Seguridad Social, su Origen y Naturaleza (Documento Mimeografiado),* CISS, México.

BERNALDO de Quirós, Juan, *El Seguro Social en Iberoamérica,* El Colegio de México, Centro de Estudios Sociales, México, 1945.

BEVERIDGE, William Henry, *Plan Beveridge,* Ediciones Minerva, México.

CAMPOS Gachuz, Alejandro, *Principios y Perspectivas de la Seguridad Social en el Derecho Internacional (Tesis de Licenciatura),* UNAM, México, 1988.

CONFERENCIA Interamericana de Seguridad Social, *50 Años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1942 - 1992,* CISS, México, 1992.

CONFERENCIA Interamericana de Seguridad Social, *II Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social,* CISS, Montevideo - Uruguay, octubre, 1990.

CONFERENCIA Internacional del Trabajo, *Lista de Ratificaciones por Convenio y por País (al 31 de diciembre de 1994), Informe III, (Parte 5)* 82ª Reunión, OIT, Ginebra, 1995.

CONFERENCIA Internacional del Trabajo, *Acta de Sesiones,* 35ª Reunión, 1952, OIT, Ginebra, 1953.

CONSEJO de Europa, *General Principles of the European Code of Social Security and the Protocol Thereto,* Council of Europe, Strasbourg, Marzo, 1972.

CONSEJO de Europa, *Explanatory Report on the European Code of Social Security (Revise),* Council of Europe, Strasbourg, Agosto, 1990.

DUPEYROUX, Jean-Jaques, *Droit de la Sécurité Sociale,* Ed. Pecis Dalloz, Huitème édition, Francia.

DURAND Paul, *La Política Contemporanea de Seguridad Social,* Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, España, 1991.

INSTITUTO Mexicano del Seguro Social, *La Seguridad Social en el Mundo,* IMSS, México, 1977.

MINISTERIO de Trabajo y Seguridad Social, *Convergencia de Políticas Sociales,* Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, España, 1993.

ORGANIZACION Iberoamericana de Seguridad Social, *Código Iberoamericano de Seguridad Social,* España, enero, 1996.

ORGANIZACION Internacional del Trabajo, *Textos adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo,* 26ª Reunión, OIT, Filadelfia - Montreal, 1944.

ORGANIZACION Internacional del Trabajo, *Objetivos y Norma Mínima de la Seguridad Social, cuarto punto del orden del día, Informe IV (2),* 34ª Reunión, OIT Ginebra, 1951.

ORGANIZACION Internacional del Trabajo, *Répertoire des Instruments Internationaux de Sécurité Sociale,* OIT, Ginebra, 1992.

OTTING, Albrecht, *Historia, Desarrollo e Impacto del Código Europeo de Seguridad Social (Documento Mimeografiado),* Exposición del Autor durante el Seminario sobre Normatividad Internacional de la Seguridad Social, CISS, OIT, AISS, OISS, CISS, México, 1996.

VILLAGORDOA, J. Manuel, et al, *Marco conceptual de la Seguridad Social,* CIESS, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, noviembre, 1984.

PUBLICACIONES PERIODICAS

Almanaque Mundial 1996, Editorial Televisa S.A., México, 1996.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1951-1952, OIT, Ginebra, 1952.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1987, OIT, Ginebra, 1987.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1988, OIT, Ginebra, 1988.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1945-89, OIT, Ginebra, 1990.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1989-90, OIT, Ginebra, 1990.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1991, OIT, Ginebra, 1991.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1992, OIT, Ginebra, 1992.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1993, OIT, Ginebra, 1993.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1994, OIT, Ginebra, 1994.

Anuario de Estadísticas del Trabajo 1995, OIT, Ginebra, 1995.

Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social, año VI, no. 47, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Argentina, abril, 1962.

Cuadernos, no. 3, CISS, Ginebra, diciembre, 1951.

Droit Social, no. 6, Francia, junio, 1960.

Estudios, no. 1, AISS, Ginebra, 1952.

Estudios de la Seguridad Social, año VII, época II, no. 27, Argentina, 1978.

International Social Security Review, year XXXI, no. 3, ISSA, Ginebra, 1978.

Resúmenes Analíticos de Seguridad Social, vol. IX, no. 102, AISS, Ginebra, 1974-75.

Revista de Seguridad Social, no. 42, abril-junio, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, España, 1952.

Revista Internacional del Trabajo, vol. 98, no. 3, OIT, Ginebra, julio-septiembre, 1979.

Revista Mexicana del Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, marzo, 1970.

Revista Mexicana del Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, junio, 1970.

Revue Belge de Sécurité Sociale, annee XXXIII, no. 1-2, Ministere de la Prevoyance Sociale, Bruselas, enero-febrero, 1991.

Seguridad Social, año II, época II, no. 7, CISS- AISS, México, noviembre, 1953.

Seguridad Social, año I, época II, no. 1, CISS- AISS, México, enero-febrero, 1958.

Seguridad Social, año XIV, época III, no. 33, CISS- AISS, México, mayo-junio, 1965.

Seguridad Social, año XIX, época III, no. 63, CISS- AISS, México, mayo-junio, 1970.

Seguridad Social, año XXI, época III, nos. 77-78, CISS, México, septiembre-diciembre, 1972.

Seguridad Social, Col. Seminarios, no. 2, Secretaría de la Presidencia, México, 1976.

Seguro Social del Perú, año I, no. 1, Lima, noviembre, 1974.

Síntesis de Seguridad Social, año III, nos. 10-12, Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS, México.

Social Security Throughout the World, 1995, Social Security Administration, EUA, julio, 1995.

El programa editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se integra por los libros de las series estudios y monografías, la revista seguridad social y el boletín informativo. Mediante estas publicaciones, la Conferencia cumple con una de sus finalidades, que es la de recopilar y difundir investigaciones, documentos y programas de la seguridad social.

La *Serie Estudios*, de la que forma parte este libro, cuenta con varios títulos que presentan el desarrollo y los avances de la seguridad social en sus distintas ramas. Su publicación se realiza conforme al programa aprobado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General
México, D.F.
1996