

Requisitos mínimos previstos en las normas de seguridad social de la OIT

Las normas de seguridad social de la OIT son reconocidas a escala mundial como una referencia fundamental para el diseño de regímenes y de programas de protección social sólidos y sostenibles, basados en los derechos. Además, estas normas otorgan sentido y definen el contenido del derecho a la seguridad social, según lo estipulado en los instrumentos internacionales de derechos humanos (en particular la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966), constituyéndose por lo tanto en herramientas esenciales para la efectividad de este derecho y para la aplicación efectiva de un enfoque de la protección social basado en los derechos. Las normas de seguridad social de la OIT guían el asesoramiento técnico y en materia de políticas de la Organización en el ámbito de la protección social, y son, sobre todo, herramientas destinadas a aquellos gobiernos que, previa consulta con los empleadores y los trabajadores, se proponen redactar y aplicar leyes relativas a la seguridad social, establecer marcos de gobernanza administrativa y financiera, y elaborar políticas de protección social. En particular, estas normas sirven de referencia fundamental para:

- la elaboración de estrategias nacionales para la extensión de la seguridad social;
- el desarrollo y mantenimiento de programas nacionales integrales de seguridad social;
- la formulación y el ajuste paramétrico de los regímenes de seguridad social;
- el establecimiento y la aplicación de mecanismos efectivos de recurso, aplicación y cumplimiento;
- la buena gobernanza de la seguridad social y la mejora de las estructuras administrativas y financieras;
- el cumplimiento de las obligaciones regionales e internacionales, y la ejecución de estrategias nacionales de protección social, así como de planes de acción; y
- trabajar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los Objetivos 1, 3, 5, 8, 10 y 16.

El marco normativo de seguridad social de la OIT consta de ocho Convenios actualizados y nueve Recomendaciones¹. Los más destacados son el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Otros Convenios y

¹ La Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la correspondiente Recomendación, 1964 (núm. 121), el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), y la Recomendación, 1967 (núm. 131), el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), y la correspondiente Recomendación, 1969 (núm. 134), el Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), y la correspondiente Recomendación, 1983 (núm. 167), el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), y la correspondiente Recomendación, 1988 (núm. 176), el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), y la correspondiente Recomendación, 2000 (núm. 191), y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Estas normas son presentadas en: Construir sistemas de protección social: Normas internacionales e instrumentos de derechos humanos (OIT, Ginebra, 2017).

Recomendaciones establecen normas más estrictas en relación a las distintas ramas de la seguridad social, o detallan los derechos de los trabajadores migrantes a la seguridad social.

Las normas de la OIT establecen parámetros de referencia cualitativos y cuantitativos que determinan en conjunto las normas mínimas de protección de la seguridad social que han de ser provistas por los regímenes de seguridad social ante la ocurrencia de riesgos o circunstancias de la vida, en relación a:

- la definición de contingencia (¿cuáles son los riesgos o circunstancias de vida que deben cubrirse?);
- las personas protegidas (¿quiénes deben ser protegidos?);
- la clase y el nivel de las prestaciones (¿qué debería proporcionarse?);
- las condiciones de elegibilidad para acceder a una prestación, incluyendo el periodo de calificación requerido (¿qué debe hacer una persona para tener derecho a la prestación?);
- la duración de la prestación y del periodo de espera (¿por cuánto tiempo debe pagarse/concederse la prestación?).

Además, las normas establecen reglas comunes de organización, financiación y gestión colectivas de la seguridad social, así como también principios para la buena gobernanza de los sistemas nacionales, estas incluyen:

- la responsabilidad general del Estado en la debida asignación de las prestaciones y la administración correcta de los programas de seguridad social;
- la solidaridad, la financiación colectiva y la mancomunación de los riesgos;
- la gestión participativa de los regímenes de seguridad social; • la garantía de las prestaciones establecidas;
- el ajuste de la cuantía de las pensiones para mantener el poder adquisitivo de los beneficiarios; y
- el derecho a queja y apelación. Los cuadros AIII.1 a AIII.9 que figuran a continuación proporcionan una visión general resumida de algunos requisitos fundamentales establecidos en las normas de la OIT.

Los cuadros 1 a 9 que figuran a continuación proporcionan una visión general resumida de algunos requisitos fundamentales establecidos en las normas de la OIT.

Cuadro 1 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección de la salud

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 130 a y Recomendación núm. 134 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias.	La necesidad de asistencia médica curativa y preventiva.	Cualquier condición que requiere atención de salud esencial, incluyendo la maternidad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> - El 50% de todos los asalariados y sus cónyuges e hijos; ó - categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes, y sus cónyuges e hijos); ó - el 50 por ciento de todos los residentes. 	C.130: Todos los asalariados, incluidos los aprendices, y sus cónyuges e hijos; ó categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población activa, y sus cónyuges e hijos; ó la categoría prescrita de residentes que conforma, por lo menos, el 75% de todos los residentes. (Las personas que reciban determinadas prestaciones de la seguridad social seguirán siendo protegidas bajo condiciones prescritas). R.134: Además: los trabajadores ocasionales y sus familias, los trabajadores familiares, todas las personas económicamente activas y sus familias, todos los residentes.	Por lo menos a todos los residentes y niños, a reserva de sus obligaciones internacionales vigentes.
¿En qué debe consistir la prestación?	<i>En caso de estado mórbido:</i> asistencia médica general, atención especializada en hospitales, suministro de productos farmacéuticos esenciales, hospitalización cuando fuere necesaria. <i>En caso de embarazo, parto y sus consecuencias:</i> atención prenatal, asistencia durante el parto y la asistencia puerperal por médico o una comadrona diplomada y la hospitalización, cuando fuere necesaria.	C.130: La asistencia médica que requiere la condición de la persona, con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona y su aptitud para trabajar y hacer frente a sus necesidades personales, incluyendo, por lo menos: atención de médicos generalistas, atención especializada en hospitales, cuidados y prestaciones conexas, suministros médicos esenciales, hospitalización, cuando fuere necesaria, asistencia odontológica y readaptación médica. R.134: También el suministro de instrumentos de ayuda médica (por ej., anteojos) y servicios de convalecencia.	Bienes y servicios que conforman la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, cumpliendo criterios de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad; atención médica prenatal y postnatal gratuita para las más vulnerables; se debe proporcionar niveles más elevados de protección a tantas personas como sea posible, tan pronto como sea posible.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras persistan el estado mórbido, embarazo, o el parto y sus consecuencias. Podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad. La prestación no podrá suspenderse mientras el beneficiario perciba prestaciones de enfermedad o reciba tratamiento para una enfermedad para la que se reconoce la necesidad de una asistencia prolongada.	C.130: Mientras dure la contingencia. Podría limitarse a 26 semanas cuando un beneficiario deja de pertenecer a las categorías de personas protegidas, a menos que ya esté recibiendo asistencia médica para una enfermedad que requiere un tratamiento prolongado, o por el tiempo que la persona perciba una prestación monetaria de enfermedad. R.134: Mientras dure la contingencia.	Mientras el estado de salud así lo requiera.

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 130 a y Recomendación núm. 134 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.	C.130: El período de calificación deberá ser tal que no prive del derecho a las prestaciones a las personas que normalmente pertenezcan a las categorías de personas protegidas. R.134: El derecho a la prestación no debe estar sujeto a período de calificación.	Las personas que necesitan cuidados de salud no deben enfrentar dificultades ni un mayor riesgo de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial. Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas cubiertas.
<small>^a Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969. ^b Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.</small>			

Cuadro 2 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones de enfermedad

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 130 de la OIT y Recomendación núm. 134 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Incapacidad para trabajar por motivos de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias	C.130: Incapacidad para trabajar por motivos de enfermedad y que implique la suspensión de ganancias. R.134: También cubre los períodos de ausencia del trabajo con pérdida de ganancias debido a la convalecencia, asistencia médica curativa o preventiva, la readaptación o la cuarentena, o por el cuidado de personas a cargo.	Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitados para obtener ingresos suficientes en caso de enfermedad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> — el 50% de todos los asalariados; ó — categorías de la población económicamente activa (que constituyan, no menos del 20% de todos los residentes); ó — todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. 	C.130: Todos los asalariados, incluidos los aprendices; ó categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población económicamente activa); ó todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. R.134: Se debe hacer extensiva la cobertura a los trabajadores ocasionales, a los miembros de las familias de los empleadores que vivan en sus hogares y trabajen para ellos, todas las personas económicamente activas, todos los residentes.	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales.

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 130 de la OIT y Recomendación núm. 134 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; por lo menos, el 45% del salario de referencia.	C.130: Pagos periódicos: por lo menos, el 60% de salario de referencia; en caso de muerte del beneficiario, asignación por gastos funerarios R.134: La prestación debe ser del 66,66% del salario de referencia.	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o alivie la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles de las prestaciones deben ser revisados periódicamente.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona permanezca imposibilitada de ejercer una actividad remunerada por motivos de enfermedad; posible periodo de espera de un máximo de tres días anteriores al pago de la prestación; la duración de las prestaciones podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad.	C.130: Mientras la persona permanezca imposibilitada de ejercer una actividad remunerada por motivos de enfermedad; posible periodo de espera de un máximo de tres días anteriores al pago de la prestación; la duración de las prestaciones podrá limitarse a 52 semanas en cada caso de enfermedad. R.134: La prestación debe pagarse durante toda la duración de la enfermedad u otras contingencias cubiertas.	Siempre y cuando persista la imposibilidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.	C.130: Podrá prescribirse un período de calificación, cuando fuere necesario, para prevenir abusos.	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas.

Cuadro 3 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección en caso de desempleo

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 168 a y Recomendación núm. 176 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible.	C.168: Pérdida de ganancias debida a la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible que busca trabajo de forma activa. La protección debe ampliarse para cubrir la pérdida de ganancias debida al desempleo parcial, la suspensión o reducción de las ganancias debida a la suspensión temporal del trabajo, así como a los trabajadores a tiempo parcial que buscan empleo a tiempo completo.	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes en caso de desempleo.

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 168 a y Recomendación núm. 176 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
		R.176: Proporciona una orientación para evaluar la conveniencia del empleo potencial.	
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> – el 50% de todos los asalariados; ó – todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. 	C.168: Por lo menos, el 85% de los asalariados, incluyendo los funcionarios públicos y los aprendices; todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. La cobertura debe ampliarse a los trabajadores a tiempo parcial y al menos a 3 de las 10 categorías de personas en busca de empleo a quienes nunca se ha reconocido como desempleadas o cubiertas por los regímenes de indemnización de desempleo, o que han cesado de pertenecer a ellos. R.176: Se debe extender progresivamente la cobertura a todos los asalariados, así también como a las personas que encuentran dificultades durante el período de espera.	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales.
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; por lo menos, el 45% del salario de referencia	C.168: Pagos periódicos: por lo menos, el 50% del salario de referencia; ó el total de las prestaciones deben garantizar a los beneficiarios condiciones de vida saludables y dignas. R.176: Para el empleo parcial: el total de las prestaciones y las ganancias del trabajo a tiempo parcial deben estar comprendidas entre el importe de las ganancias anteriores del trabajo a tiempo completo y el monto de la prestación de desempleo total, o calcularse en función de la reducción de la duración del trabajo sufrida.	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	<i>Para regímenes que comprenden a categorías de asalariados:</i> por lo menos, 13 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses. <i>Para regímenes no contributivos supeditados a comprobación de ingresos:</i> por lo menos, 26 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses. Posible período de espera de un máximo de 7 días.	C.168: Durante el periodo de desempleo; posibilidad de limitar la duración inicial del pago de la prestación a 26 semanas por cada caso de desempleo o a 39 semanas para cualquier período de 24 meses; posible período de espera de un máximo de siete días. R.176: La duración de las prestaciones debe prolongarse hasta la edad de jubilación para los desempleados que hayan alcanzado una edad prescrita.	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.	C.168: Podría prescribirse un período de calificación según se juzgue necesario para evitar abusos. R.176: El período de calificación debe adaptarse o exceptuarse para los nuevos solicitantes de empleo.	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas.
<p>^a Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988. ^b Recomendación sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.</p>			

Cuadro 4 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la seguridad de los ingresos en la vejez (prestaciones de vejez)

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 128 a y Recomendación núm. 131 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Sobrevivencia más allá de una edad prescrita (65 años o más de acuerdo a la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país).	C.128: Supervivencia más allá de una edad prescrita (65 años o más habida cuenta de criterios demográficos, económicos y sociales apropiados). Asimismo, la edad prescrita debe ser inferior a los 65 años para las personas que hayan trabajado en labores consideradas penosas o insalubres. R. 131: Además, la edad prescrita debería reducirse por motivos sociales.	Seguridad básica del ingreso para las personas de edad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> – el 50% de todos los asalariados; ó – categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); ó – todos los residentes cuyos recursos económicos no excedan de límites prescritos. 	C.128: <ul style="list-style-type: none"> – Todos los asalariados, incluidos los aprendices; ó – categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población económicamente activa); ó – todos los residentes, ó los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. R.131: Se debe hacer extensiva la cobertura a aquellas personas cuyo empleo sea de carácter ocasional; ó a todas las personas económicamente activas (la ausencia del territorio no debe justificar la suspensión de las prestaciones para las personas que de otro modo tendrían derecho a ellas).	Todos los residentes de una edad prescrita a nivel nacional, con sujeción a las obligaciones internacionales.
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos: por lo menos, el 40% del salario de referencia; ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida	C.128: Pagos periódicos: por lo menos, el 45% del salario de referencia; ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. R.131: Por lo menos, el 55% del salario de referencia; el monto mínimo de la prestación de vejez debe ser fijado por legislación para garantizar un nivel mínimo de vida; reajuste periódico tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en el costo de vida; el nivel de prestación se debe aumentar si el beneficiario necesita ayuda constante (el monto de las prestaciones debe incrementarse en determinadas condiciones, si la persona que ha alcanzado la edad de pensión posterga su retiro o la solicitud de las prestaciones). Las prestaciones concedidas en el marco de un régimen contributivo no deben suspenderse sólo porque la persona interesada ejerza una actividad lucrativa.	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 128 a y Recomendación núm. 131 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Desde la edad prescrita hasta la muerte del beneficiario.	Desde la edad prescrita hasta la muerte del beneficiario.	Desde la edad prescrita a nivel nacional hasta la muerte del beneficiario.
¿Qué condiciones se puede establecer para tener derecho a la prestación?	30 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) ó 20 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o si todas las personas económicamente activas estan protegidas: un período de calificación prescrito y un promedio anual de cotizaciones pagadas prescrito. Derecho a una prestación reducida después de 15 años de cotización o de empleo; o si todas las personas económicamente activas estan protegidas: un período de calificación prescrito y la mitad del promedio anual de cotizaciones prescrito.	C.128: Igual que en el C.102. R.131: 20 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) ó 15 años de residencia (para los regímenes no contributivos) Derecho a una prestación reducida después de 10 años de cotización o de empleo. Los períodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los períodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó la prestación, y el servicio militar obligatorio, deben asimilarse a los períodos de cotización o de empleo para calcular el período de calificación cumplido.	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas mayores.
<small>^a Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967. ^b Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes,1967.</small>			

Cuadro 5 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

	Convenio núm. 102 Norma mínima	Convenio núm. 121 a y Recomendación núm. 121 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	Estado mórbido; y/o la incapacidad para trabajar debido a un accidente del trabajo o enfermedad profesional, que da lugar a la suspensión de ganancias; pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial en un grado prescrito, cuando sea probable que ésta sea permanente, o la pérdida correspondiente de las facultades físicas; pérdida del apoyo a la familia en caso de muerte del sostén de familia.	C.121: Igual que en el C.102.	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes por motivos de accidente del trabajo o enfermedad profesional.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos, el 50% de todos los asalariados y sus cónyuges e hijos.	C. 121: Todos los asalariados del sector público y privado, incluidos los miembros de cooperativas y los aprendices; en caso de fallecimiento, el cónyuge, los hijos y otras personas a cargo, según lo prescrito.	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales.

	Convenio núm. 102 Norma mínima	Convenio núm. 121 a y Recomendación núm. 121 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
		R.121: Se debe ampliar la cobertura progresivamente a todas las categorías de empleados, otras categorías de trabajadores y otros familiares a cargo (padres, hermanos y hermanas y nietos y nietas).	
¿En qué debe consistir la prestación?	<p><i>Asistencia médica y prestaciones conexas:</i> médico generalista, especialista, asistencia odontológica, cuidados de enfermería; hospitalización; medicamentos, readaptación, prótesis, anteojos, etc., con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud y la aptitud para el trabajo de la persona y para hacer frente a sus necesidades personales.</p> <p><i>Prestaciones monetarias:</i> Pagos periódicos: por lo menos, el 50% del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 40% del salario de referencia en caso de muerte del sostén de familia. Ajuste de las prestaciones a largo plazo tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida. Capital pagado de una sola vez en caso que el grado de incapacidad sea mínimo y cuando las autoridades competentes estén convencidas de que dicho capital se utilizará razonablemente.</p>	<p>C.121: <i>Asistencia médica:</i> Igual que en el C.102; también tratamiento de urgencia y de seguimiento en el lugar de trabajo. <i>Prestaciones monetarias:</i> Pagos periódicos: por lo menos, el 60% del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 50% del salario de referencia así como los gastos funerarios en casos de muerte del sostén de familia. El nivel de prestación se debe aumentar si el beneficiario necesita ayuda constante</p> <p><i>Pago de suma global:</i> Mismas condiciones que en el C.102 en caso de pérdida parcial de la capacidad de ganar que exceda un porcentaje prescrito, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas; o en caso de pérdida parcial o total de la capacidad de ganar y cuando sea probable que esta pérdida sea permanente, con el consentimiento de la víctima y cuando la autoridad competente crea que el pago de una suma global se utilizará de manera particularmente ventajosa. Ajuste de las prestaciones a largo plazo a consecuencia de variaciones notables en el nivel general de ganancias y/o el costo de vida.</p> <p>R.121: Prestación monetaria: no menos del 66.67% de las ganancias promedio de las personas protegidas. Se debe cubrir los costos de ayuda o asistencia constante al requerirse tales cuidados. Prestaciones suplementarias o especiales cuando la imposibilidad de emplearse o la desfiguración no se tenga plenamente en cuenta al evaluar la pérdida experimentada. Se permite el pago de una suma global si el grado de incapacidad es inferior al 25%; éste debe tener una relación equitativa con los pagos periódicos y no ser inferior a los pagos periódicos durante 3 años.</p>	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica de los ingresos a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada. Sin período de espera, excepto por incapacidad temporal para trabajar por un máximo de 3 días.	C.121: Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada. R.121: Además, se debe pagar las prestaciones monetarias desde el primer día, en cada caso de suspensión de ganancias.	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones se puede	No se admite el período de calificación para las prestaciones de las personas lesionadas.	C.121: Igual que en el C.102 . (en lo relativo a las enfermedades profesionales, puede establecerse un período de exposición).	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación,

	Convenio núm. 102 Norma mínima	Convenio núm. 121 a y Recomendación núm. 121 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
establecer para tener derecho a la prestación?	Para las personas a cargo, la prestación puede quedar condicionada a la presunción de que el cónyuge es incapaz de subvenir a sus propias necesidades y que los hijos no sobrepasan la edad establecida.		sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas protegidas.
^a Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964. ^b Recomendación sobre las prestaciones en caso accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.			

Cuadro 6 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones familiares

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	Tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban.	Seguridad básica del ingreso a favor de los niños.
¿Quién debe estar cubierto?	Como mínimo el 50% de todos los asalariados; ó categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); ó todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.	Todos los niños.
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; ó suministro de alimentos, ropa, vivienda, disfrute de vacaciones o asistencia doméstica; o combinación de ambos <i>Valor total de las prestaciones calculado a nivel global:</i> por lo menos, el 3% del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de la persona protegida; ó por lo menos, el 1.5% del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes	Prestaciones monetarias o en especie que garanticen seguridad básica del ingreso para los niños, que aseguren el acceso a alimentación, educación, cuidados y otros bienes y servicios necesarios.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Por lo menos desde el nacimiento hasta los 15 años de edad o el final de la edad escolar.	Durante la infancia.
¿Qué condiciones se puede establecer para	Tres meses de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos o los basados en el empleo).	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de los niños.

tener derecho a la prestación?	Un año de residencia (para los regímenes no contributivos).	
--------------------------------	---	--

Cuadro 7 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección de la maternidad

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 183 a de la OIT y Recomendación núm. 191 b Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	Asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la suspensión de ganancias resultante de los mismos	C.183: Asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la pérdida de ganancias resultante de los mismos. R.191: Igual que en el C.183 .	Atención materna esencial Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitadas de obtener ingresos suficientes por motivos de maternidad.
¿Quién debería estar cubierto?	Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> – a todas las mujeres asalariadas que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50% de todos los asalariados, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas por maternidad, las cónyuges de los hombres en estas categorías; ó – las mujeres en categorías de la población económicamente activa, que constituyan por lo menos el 20% de todos los residentes, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas por maternidad, las cónyuges de hombres en estas categorías (que constituyan por lo menos el 20% de todos los residentes); ó – todas las mujeres cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. 	C. 183: Todas las mujeres ocupadas, incluyendo las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente R.191: Igual que en el C.183 .	Como mínimo todas las mujeres residentes, con sujeción a las obligaciones internacionales del país.
¿En qué debe consistir la prestación?	<i>Prestaciones médicas:</i> Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> – asistencia prenatal, durante el parto y postnatal por profesionales calificados; – hospitalización cuando fuere necesario. Con el objetivo de conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su	C. 183: <i>Prestaciones médicas:</i> Por lo menos, la atención prenatal, durante el parto y post-natal; hospitalización, de ser necesario. Pausas diarias remuneradas u horarios reducidos para favorecer la lactancia materna. <i>Prestaciones monetarias:</i> Por lo menos, el 66,67% de las ganancias anteriores; debe garantizar a la madre y al hijo buenas condiciones de salud y un nivel de vida adecuado. La pertinencia	<i>Prestaciones médicas:</i> Bienes y servicios que constituyen la atención materna esencial cumpliendo con los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; se debe considerar la atención prenatal y postnatal gratuita para las más vulnerables. <i>Prestaciones monetarias o en especie:</i> deben garantizar la seguridad básica del ingreso a fin

	<p>aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.</p> <p><i>Prestaciones monetarias:</i> Pago periódico: por lo menos, el 45% del salario de referencia.</p>	<p>de aumentar el monto de las prestaciones pecuniarias debe ser revisada periódicamente.</p> <p>R.191: <i>Prestaciones médicas:</i> La atención médica de maternidad también debe incluir productos farmacéuticos y médicos, exámenes prescritos médicamente, así como asistencia odontológica y quirúrgica.</p> <p><i>Prestaciones monetarias:</i> Se debe elevar las prestaciones monetarias a la totalidad de las ganancias anteriores de las beneficiarias.</p>	<p>de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios y ser de un nivel que prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.</p>
<p>¿Cuál debe ser la duración de la prestación?</p>	<p>Prestaciones médicas: durante todo el transcurso de la contingencia.</p> <p>Por lo menos, 12 semanas para las prestaciones monetarias</p>	<p>C. 183: 14 semanas de licencia de maternidad, incluyendo 6 semanas de licencia obligatoria después del parto; licencia complementaria antes o después de la licencia de maternidad en caso de enfermedad, complicaciones o riesgo de complicaciones derivadas del embarazo o del parto.</p> <p>R.191: Por lo menos 18 semanas de licencia de maternidad. Ampliación de la licencia de maternidad en caso de nacimientos múltiples.</p>	<p>Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes.</p>
<p>¿Qué condiciones se pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?</p>	<p>Período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.</p>	<p>C.183: Una gran mayoría de las mujeres debe cumplir con las condiciones; quienes no cumplan con las condiciones tienen derecho a la asistencia social,</p> <p>R.191: Igual que C.183.</p>	<p>Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por la ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las mujeres.</p>
<p>^a Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000. ^b Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000.</p>			

Cuadro 8 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones de invalidez

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	La ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que ésta será permanente, o cuando subsista más allá de la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (invalidez total).	C.128: La incapacidad para ejercer una actividad lucrativa, cuando sea probable que ésta sea permanente, o que persista más allá de la duración de la incapacidad temporal o inicial (invalidez total). R.131: La incapacidad para ejercer una actividad que proporcione un ingreso apreciable (invalidez total o parcial).	Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes por motivos de discapacidad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> – el 50% de todos los asalariados; ó – categorías de la población activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); ó – todos los residentes cuyos recursos económicos no superen el umbral prescrito. 	C.128: Todos los asalariados, incluidos los aprendices; ó por lo menos, el 75% de la población económicamente activa; ó todos los residentes, ó todos los residentes cuyos recursos económicos no superen el umbral prescrito. R.131: Se debe hacer extensiva la cobertura a los trabajadores ocasionales y a todas las personas económicamente activas. Las prestaciones no deben suspenderse sólo porque la persona interesada esté ausente del territorio.	Por lo menos, a todos los residentes, con sujeción a las obligaciones internacionales del país.
¿En qué debe consistir la prestación?	Pago periódico: de por lo menos el 40% del salario de referencia. Ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.	C.128: Pago periódico: por lo menos, el 50% del salario de referencia; ajuste tras producirse variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. Provisión de servicios de readaptación profesional y de medidas para facilitar la colocación adecuada de trabajadores incapacitados. R.131: El pago periódico debe aumentarse al menos al 60% del salario de referencia; reajuste periódico tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. Los montos mínimos de las prestaciones deben ser establecidos en la legislación nacional a fin de asegurar un nivel mínimo de vida. Prestación reducida por invalidez parcial.	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; que prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona permanezca imposibilitada para ejercer una actividad remunerada o hasta que sea sustituida por una pensión de vejez.	Mientras la persona permanezca incapacitada o hasta que sea sustituida por una pensión de vejez.	Siempre y cuando persista la inhabilidad de obtener ingresos suficientes.

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué condiciones se puede establecer para tener derecho a la prestación?	<p>15 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o</p> <p>si todos los EAP están protegidos: 3 años de cotización y el promedio anual de cotizaciones prescrito;</p> <p>Derecho a una prestación reducida después de cinco años de cotización o de empleo; o</p> <p>si todos los EAP están protegidos: 3 años de cotización y la mitad del promedio anual de cotizaciones prescrito.</p> <p>Derecho a una prestación reducida después de 5 años de cotización o de 3 años de residencia.</p>	<p>C.128: Igual que C.102.</p> <p>R.131: 5 años de cotización, de empleo o de residencia; se debe eliminar (o reducir) el período de calificación para los trabajadores jóvenes o cuando la invalidez se deba a un accidente.</p> <p>Los períodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los períodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó una prestación, y el servicio militar obligatorio, deben asimilarse a los períodos de cotización o de empleo para calcular el período de calificación cumplido.</p>	<p>Las condiciones exigidas para causar derecho a las prestaciones deben definirse a nivel nacional, y prescritas por ley, aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social y garantizando los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.</p>

Cuadro 9 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones de sobrevivientes

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	<p>Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia.</p>	<p>C.128: Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia.</p> <p>R.131: Igual que en el C.128.</p>	<p>Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes como resultado de la ausencia de apoyo familiar.</p>
¿Quién debe estar cubierto?	<p>Las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías de asalariados, que constituyan, por lo menos, el 50% de todos los asalariados; ó</p> <p>las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías de la población económicamente activa, que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes; ó</p> <p>Todas las viudas e hijos residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.</p>	<p>C.128: Las cónyuges, hijos y otras personas a cargo de los empleados o aprendices; ó</p> <p>las cónyuges, hijos y otras personas a cargo, que constituyan, por lo menos, el 75% de las personas activas; ó</p> <p>todas las viudas, los hijos y otras personas a cargo que son residentes ó que son residentes y cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.</p> <p>R.131: Además, se debe hacer extensiva la cobertura progresivamente a las cónyuges e hijos y otras personas a cargo de trabajadores ocasionales o a todas las personas económicamente activas. Asimismo, un viudo inválido y a cargo debería gozar de los</p>	<p>Por lo menos, a todos los residentes y niños, con sujeción a las obligaciones internacionales vigentes.</p>

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
		mismos derechos que una viuda. Las prestaciones no deben suspenderse sólo porque la persona interesada esté ausente del territorio.	
¿En qué debe consistir la prestación?	Pago periódico: por lo menos, el 40% del salario de referencia; ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.	C.128: Pago periódico: Por lo menos, el 45% del salario de referencia; ajuste tras producirse variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. Reajuste periódico tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en costo de la vida R.131: Se debe incrementar las prestaciones al 55% del salario de referencia; se debe fijar una prestación mínima de sobrevivientes con el fin de garantizar un nivel mínimo de vida. Asignaciones o prestaciones de suma alzada para las viudas que no cumplen las condiciones requeridas, y/o asistencia y facilidades para la obtención de un empleo adecuado. Las prestaciones concedidas en el marco de un régimen contributivo no deben suspenderse sólo porque la persona interesada ejerza una actividad lucrativa.	Las prestaciones monetarias o en especie deben garantizar la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenir o mitigar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permitir vivir con dignidad Los niveles deben revisarse periódicamente.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Hasta que los hijos lleguen a los 15 años o a la edad en la que termina la enseñanza obligatoria; para las viudas hasta que vivan en concubinato.	C.128 y R.131: Hasta que los hijos lleguen a los 15 años o a la edad en la que termina la enseñanza obligatoria, o mayores si son aprendices, estudiantes, o sufren de discapacidad o enfermedad crónica; para las viudas, a menos que ejerzan una actividad lucrativa o vivan en concubinato.	Siempre y cuando persista la inhabilidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones se puede establecer para tener derecho a la prestación?	15 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o si todos los EAP están protegidos: 3 años de cotización y un promedio anual de cotizaciones pagadas prescrito; Derecho a una prestación reducida después de 5 años de cotización o de empleo; o si todos los EAP están protegidos: 3 años de cotización y la mitad del promedio anual de cotizaciones pagadas prescrito. Para las viudas, las prestaciones pueden quedar condicionadas a la presunción de que la viuda es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.	C.128: Igual que en el C.102 ; además, es posible exigir una edad prescrita para la viuda no superior a la prescrita para las prestaciones de vejez. No hay requisito de edad para una viuda inválida o una viuda que cuida a un hijo a cargo del fallecido. Podrá prescribirse una duración mínima del matrimonio para una viuda sin hijos. R.131: 5 años de cotización, empleo o residencia; igual que en el C.128 . Los períodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los períodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó una prestación, y el servicio militar obligatorio, deben asimilarse a los períodos de cotización o de empleo para calcular el período de calificación cumplido. Las prestaciones para las viudas pueden quedar condicionadas al hecho de que tenga una edad prescrita.	Deben definirse a nivel nacional y ser prescritas por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas.

