



Organización
Internacional
del Trabajo



- ▶ **Análisis de compatibilidad de la legislación salvadoreña de materia de seguridad social con el Convenio núm. 102 de la OIT sobre seguridad social (norma mínima)**



Organización
Internacional
del Trabajo

Análisis de compatibilidad de la legislación salvadoreña de materia de seguridad social con el Convenio núm. 102 de la OIT sobre seguridad social (norma mínima)

Organización Internacional
del Trabajo

Estudio realizado a partir de solicitud
del Gobierno de El Salvador

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2020

Primera edición 2020

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

OIT

Análisis sobre la compatibilidad de la legislación salvadoreña en materia de Seguridad Social con el Convenio núm. 102 de la OIT sobre seguridad social (norma mínima).

Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana.
2020

Protección Social, Seguridad Social, Legislación, Normas Internacionales del Trabajo, El Salvador

9789220320433 (web pdf)

O2.12.1

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns.

Resumen

Este informe de política: (i) presenta el marco general de las normas internacionales del trabajo, focalizado en los convenios y recomendaciones sobre seguridad social, ii) describe una visión general del sistema de seguridad social de El Salvador, iii) proporciona información sobre el nivel de armonización de los regímenes de seguridad social en El Salvador en relación con las normas internacionales del trabajo, iv) presenta orientaciones para cerrar determinadas discrepancias en la legislación nacional con respecto al Convenio núm. 102, para ser tomadas en cuenta a fin de asegurar su conformidad.

Clasificación JEL: H53, H55, I18, I32, I38, J38

Palabras clave: protección social, seguridad social, normas internacionales del trabajo

► Agradecimientos

Este informe fue elaborado por la Sra. Ena Lilian Núñez O'Brien, consultora especialista en asuntos laborales, como parte de la asistencia técnica solicitada a la Organización Internacional del Trabajo por el Gobierno de El Salvador, y bajo la supervisión técnica de Helmut Schwarzer, Especialista en Protección Social y Desarrollo Económico para México, Cuba, América Central, Panamá, Haití y República Dominicana; Maya Stern Plaza, funcionaria encargada de Normas y Legislación sobre Protección Social; Kroum Markov, Especialista en políticas de protección social del Departamento de Protección Social de la OIT, y José Francisco Ortiz, Oficial Técnico en Protección Social de la Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana.

Se agradece especialmente al Ministerio de Trabajo y Previsión Social por la coordinación y facilitación brindada para la realización del presente informe, así como por los valiosos aportes realizados al informe preliminar. De igual manera, se agradece la colaboración brindada por los funcionarios de las siguientes instituciones: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA), el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), el Comando de Sanidad Militar (COSAM) del Ministerio de la Defensa Nacional, la Superintendencia Adjunta de Pensiones y el Banco Central de Reserva (BCR) de El Salvador.

Finalmente, se agradece a María José Camacho, Asistente Administrativa Financiera de la Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana, en apoyar no sólo en la edición, sino también en la gestión de los trámites necesarios para la realización del proyecto.

Índice

Agradecimientos	4
Siglas	6
Resumen ejecutivo	8
La seguridad social en las normas internacionales del trabajo	12
Importancia de la ratificación de los convenios sobre seguridad social	18
1. Visión general del sistema de seguridad social de El Salvador	21
2. Régimen general de la seguridad social	37
2.1. Asistencia Médica (parte II)	37
2.2. Prestaciones Monetarias de Enfermedad (parte III)	44
2.3. Prestaciones de Vejez (parte V)	48
2.4. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional (parte VI)	58
2.5. Prestaciones de Maternidad (parte VIII)	68
2.6. Prestaciones de Invalidez (parte IX)	72
2.7. Prestaciones de Sobrevivientes (parte X)	78
2.8. Disposiciones comunes a todas las prestaciones	85
3. Regímenes especiales de seguridad social	93
3.1. Asistencia Médica (parte II)	93
3.2. Prestaciones Monetarias de Enfermedad (parte III)	99
3.3. Prestaciones de Vejez (parte V)	103
3.4. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional (parte VI)	106
3.5. Prestaciones de Maternidad (parte VIII)	114
3.6. Prestaciones de invalidez (parte IX)	118
3.7. Prestaciones de Sobrevivientes (parte X)	122
3.8. Disposiciones comunes a todas las prestaciones	126
4. Conclusiones	135
5. Recomendaciones	142
Bibliografía	148

► Siglas

AFP	Administradoras de Fondos de Pensiones
ANEP	Asociación Nacional de la Empresa Privada
BANDESAL	Banco de Desarrollo de El Salvador
BCR	Banco Central de Reserva
BEP	Beneficio Económico Permanente
BET	Beneficio Económico Temporal
CAMUDASAL	Caja Mutual del Abogado de El Salvador
CCI	Comisión Calificadora de Invalidez
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEFAFA	Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada
CGS	Cuenta de Garantía Solidaria
CIAP	Cuenta Individual de Ahorro Previsional
CONAIPD	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad
COSAM	Comando de Sanidad Militar
C.T.	Código de Trabajo
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
D.O.	Diario Oficial
EEP	Estrategia de Erradicación de la Pobreza
EHPM	Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples
FA	Fuerza Armada
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador
FMLN	Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
FUNDAUNGO	Fundación Guillermo Manuel Ungo
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
FOP	Fideicomiso de Obligaciones Previsionales
FOPROLYD	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados
HMC	Hospital Militar Central
IBC	Ingreso Base de Cotización
INPEP	Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
INSAFORP	Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
IPC	Índice de Precios al Consumidor
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
IPPSFA	Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada
IVM	Invalidez, Vejez y Muerte
LAVLEP	Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos

► Resumen ejecutivo¹

Este informe, realizado a petición del Gobierno de El Salvador, contiene un análisis de la armonización entre los parámetros y disposiciones del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) y las disposiciones pertinentes de la legislación y la práctica nacional para cada artículo del Convenio. Describe detalladamente las disposiciones legales que rigen cada rama del sistema de seguridad social y una explicación de cómo aplican o no cada parámetro y principio establecido en el Convenio, con referencia detallada a los artículos pertinentes de la legislación nacional y del Convenio, y sugiere posibles ajustes con miras a una posible ratificación.

En general, el análisis comprendió únicamente el examen del esquema contributivo, en las siete ramas de la seguridad social existentes en El Salvador: 1) asistencia médica, 2) prestaciones monetarias de enfermedad, 3) prestaciones de vejez, 4) prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, 5) prestaciones de maternidad, 6) prestaciones de invalidez, y 7) prestaciones de sobrevivientes.

En relación con las pensiones de invalidez², vejez y sobrevivencia únicamente se analizó el Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) vigente desde 1998, ya que, aunque aún persiste el sistema público antiguo, este se encuentra en un proceso de transición-extinción.

La legislación y la práctica sobre cada rama se examinó a partir de los cinco parámetros cualitativos y cuantitativos mediante los cuales el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) fija las normas mínimas de protección, que consisten en: 1) la definición de contingencia; 2) las personas protegidas; 3) el tipo y monto de las prestaciones; 4) la duración del periodo de calificación, y 5) la duración de las prestaciones y el periodo de espera, donde fue pertinente. En primer lugar, se analizaron estos cinco parámetros dentro del régimen general administrado por el ISSS y el SAP; y luego en los regímenes especiales administrados por el ISBM, Sanidad Militar (COSAM) y el IPSFA. Así también, luego del examen de los cinco parámetros específicos, se observó la legislación y la práctica de cada régimen a la luz del principio y disposiciones comunes aplicables de forma transversal a todas las ramas: de la igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales; de la suspensión de las prestaciones; del derecho de recurso y contestación; de la responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas, y del financiamiento y de la adecuación periódica del monto de las prestaciones.

¹ Los contenidos incluidos en este informe técnico toman como referencia la legislación establecida al cierre del año 2020. Reformas posteriores no son tomadas en cuenta.

² A fin de armonizar la terminología con la utilizada en la ley y las normas técnicas, en este documento se utilizará «invalidez» para referirse a «discapacidad»

Cabe subrayar que el análisis sobre el alcance de la cobertura personal tomó como criterio de comparación a la categoría de «asalariados»³, así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías donde sea pertinente.

Adelante se citan las principales conclusiones y recomendaciones surgidas a partir del examen de la legislación y la práctica sobre seguridad social.

Principales conclusiones:

- El primer punto que se desprende del análisis es que el Gobierno de El Salvador estaría en condiciones de ratificar el Convenio num. 102 considerando aceptar las siguientes partes: *a*) asistencia médica (parte II), *b*) prestaciones monetarias de enfermedad (parte III), *c*) prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedad profesional (parte VI), y *d*) prestaciones de maternidad (parte VIII), dado que la ley y la práctica nacional son conformes a los parámetros relacionados a la definición de la contingencia, las condiciones para tener derecho a las prestaciones, el tipo y nivel de la prestación y su duración mínima. Cabe mencionar que, si se considera solo el régimen general, la cobertura queda justo por debajo del porcentaje establecido en el Convenio. Por consiguiente, antes de comprometerse a cumplir estas partes del Convenio, el Gobierno debería asegurarse de llegar al porcentaje exigido; por ejemplo, tomando también en cuenta los asalariados protegidos bajo el régimen especial administrado por el ISBM o acogiéndose a la excepción prevista al artículo 3 (mediante una declaración anexa a su ratificación).
- No se sugiere, sin embargo, que el Gobierno considere aceptar de momento las partes relativas a prestaciones de invalidez (parte IX), de vejez (parte V) y de sobrevivientes (parte X), ya que son las que menos se ajustan dada su naturaleza. En efecto, consisten en un sistema de capitalización de cuentas individuales y prestaciones no definidas, y en consecuencia, es difícil aplicar los principios resguardados en el Convenio, en particular los principios de garantía de prestaciones mínimas y definidas, de revalorización periódica, y de otorgamiento de prestaciones durante toda la contingencia.
- En cuanto a los regímenes especiales, el régimen de sanidad militar –aplicable al personal de la Fuerza Armada en cuanto a salud y prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones por incapacidad temporal derivada de riesgos profesionales y prestaciones de maternidad, administrado por el Ministerio de la Defensa Nacional a través del COSAM– presenta insuficiencias considerables en su regulación, hay vacíos legales y aplicación supletoria de normas generales que ocasionan confusión y falta de certeza jurídica. Si bien el régimen de pensiones de IVM administrado por el IPSFA es más integrado y ampliamente desarrollado, con montos de pensiones superiores a los establecidas por el Convenio, contiene varias disposiciones que no están acordes con los principios de la seguridad social y que obstaculizan el acceso y goce de los derechos que consagra y que deben ser revisados; además, la situación de déficit actuarial que presenta desde hace varios años ha puesto en peligro la sostenibilidad del sistema y el cumplimiento de los derechos de los afiliados.

³ A efectos de este análisis, se consideró a los asalariados del sector público y privado, permanentes y temporales, así como a los trabajadores domésticos. Todos, como una parte del total de trabajadores ocupados.

- Abajo se presenta una síntesis de las principales conclusiones/observaciones identificadas en cada uno de los regímenes con las principales recomendaciones.

► Cuadro 1.

Principales conclusiones y recomendaciones por régimen

Régimen	Conclusiones/observaciones	Recomendaciones
<i>Asistencia médica, prestaciones monetarias por enfermedad, maternidad y prestaciones por riesgos profesionales (ISSS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura. La proporción de personas protegidas bajo el criterio acogido (total de asalariados del país) es del 48,69 por ciento, justo por debajo del requerido por el Convenio (50 por ciento). • La falta de pago oportuno de las cotizaciones por parte de los empleadores provoca la denegación de servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho los trabajadores. • Falta de mecanismos de ajuste periódico de las prestaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinar con el porcentaje cubierto por el régimen del ISBM (que también cumple con la mayoría de los parámetros del Convenio), una vez se subsanen las observaciones a este régimen. Así alcanzaría el 51,21 por ciento (siempre justo en el límite). • Tomar medidas para garantizar que los trabajadores reciban la atención médica y prestaciones a que tienen derecho cuando el empleador no cumpla con el pago oportuno de las cotizaciones. • Garantizar la incorporación de mecanismos de ajuste periódico automático conforme al IPC u otros mecanismos de indexación.

Continúa

<p><i>Régimen de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia (SAP)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura. La cantidad de trabajadores protegidos representa únicamente el 42,20 por ciento del total de asalariados del país. • En los distintos regímenes de invalidez, vejez y sobrevivientes no considera ajuste periódico de las pensiones. • No comprende pagos periódicos y permanentes, aunque sea de forma reducida cuando se ha cotizado 15 años para pensión por vejez. • El rol del Estado en la gobernanza del sistema es limitado, al igual que el de los trabajadores y empleadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la cobertura a otros grupos de población y de forma obligatoria. • Incorporar mecanismos de ajuste automático y periódico de las prestaciones. • Incorporar mecanismos que permitan al Estado garantizar la efectividad de los derechos de las personas protegidas. • Incorporar mecanismos que garanticen la participación más amplia de los trabajadores y empleadores en la administración o en instancias consultivas.
<p><i>Régimen especial de salud y riesgos profesionales (ISBM)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • No contempla visita a domicilio. • Regulación sobre prestaciones de maternidad insuficiente. • La ley no comprende mecanismos de ajuste periódico de las prestaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la visita a domicilio. • Desarrollar una regulación sobre el contenido y alcances de las prestaciones por maternidad. • Garantizar que se incorporen mecanismos de ajuste automático de las prestaciones.
<p><i>Régimen especial de salud (COSAM)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La normativa es insuficiente, no detalla los servicios médicos específicos que se ofrecen ni el alcance de la atención médica. • No contempla la visita a domicilio. • No hay una regulación específica que regule las prestaciones monetarias por incapacidad temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar en la ley o en reglamentaciones específicas el detalle y alcances de la asistencia médica y prestaciones de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales. • Garantizar el ajuste periódico de las prestaciones de invalidez y sobrevivencia.

Régimen de Pensiones administrado por el IPSFA

- La LIPSFA contiene **causales** de pérdida y suspensión de las prestaciones de IVM, más allá de las causales permitidas por el Convenio.
- La Ley impone a los pensionados cotizaciones para tener derecho a ajuste de sus pensiones.
- No se garantizan prestaciones reducidas a partir de ciertos años de cotización en los casos de invalidez y vejez.
- No contiene mecanismos de ajuste periódico de las pensiones.
- La actual crisis financiera que atraviesa no permite al sistema garantizar la continuidad del pago de las prestaciones.
- Modificar la LIPSFA en el sentido de eliminar las causas de pérdida, suspensión o reducción de las prestaciones que exceden las permitidas por el Convenio.
- Garantizar mecanismos de ajuste automático de las prestaciones que no conlleven cotizaciones adicionales para los pensionados.
- Tomar medidas para garantizar la continuidad del pago de las prestaciones y la sostenibilidad del sistema.
- Garantizar pagos periódicos –aunque sea reducidos– cuando no se cumple la cantidad mínima de años para jubilarse.

► La seguridad social en las normas internacionales del trabajo

Con el surgimiento de la Organización Internacional del Trabajo en 1919, mediante la firma del Tratado de Versalles, la comunidad internacional reconoció la existencia de condiciones de trabajo que entrañaban tal grado de injusticia, miseria y privaciones para un gran número de seres humanos que el descontento causado constituía una amenaza para la paz y armonía universales⁴. Para hacer frente a ese desafío, la OIT desarrolló un sistema de instrumentos jurídicos internacionales que comprende todas las cuestiones laborales⁵ como instrumento para la promoción de la justicia social. Específicamente la seguridad social ha sido, para la OIT, desde su creación, un tema prioritario, pues ya en el preámbulo su Constitución plasma «la necesidad de mejorar

⁴ Preámbulo de la Constitución de la OIT.

⁵ OIT, *Las reglas del juego: Una introducción a la actividad normativa de la Organización Internacional del Trabajo*, 2019, 12.

las condiciones de trabajo en lo concerniente, inter alia, a la ‘lucha contra el desempleo’, a la ‘protección del trabajador contra las enfermedades no profesionales, y en contra de los accidentes de trabajo’⁶.

Los principios que orientaron la creación de la OIT se mantienen vigentes. En la actualidad, su marco de actuación gira en torno a cuatro objetivos estratégicos como componentes indisolubles del concepto de «trabajo decente». Entre ellos, «mejorar la cobertura y eficacia de la seguridad social para todos», objetivo que materializa a través de su principal medio de acción: la adopción de normas internacionales del trabajo. Las normas están respaldadas por un sistema de seguimiento único a escala internacional que permite abordar todo tipo de problemas que se planteen en su aplicación en el plano nacional y cuyo objetivo es que tales normas se garanticen de forma efectiva. Las principales normas internacionales se denominan convenios, protocolos y recomendaciones⁷. Tanto los convenios como los protocolos requieren ratificación por parte de las autoridades competentes de los Estados Miembros y al ratificarse son jurídicamente vinculantes. En cambio, las recomendaciones actúan como directrices no vinculantes, en muchos casos complementan a un convenio (proporcionan directrices más detalladas sobre su aplicación), aunque también pueden ser autónomas, es decir, no encontrarse relacionadas a ningún convenio.

Como parte del sistema de control, al adoptarse una norma internacional, en el lapso de un periodo determinado los Estados Miembros tienen el deber de presentarla ante la autoridad competente (normalmente el Parlamento) para su examen⁸. En el caso de los convenios, se trata de examinarlos de cara a su ratificación. Cuando un país ratifica un convenio, normalmente entra en vigor un año después de la fecha de ratificación. Los gobiernos de los Estados que ratifican un convenio se obligan a aplicarlo en la legislación y en la práctica nacionales, y a enviar memorias a la Oficina de la OIT en intervalos regulares para conocimiento de los órganos de control de la OIT. Los órganos de control también pueden solicitar memorias sobre convenios no ratificados y sobre las recomendaciones. Las memorias son examinadas por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR), la cual emite sus comentarios a través de observaciones y solicitudes directas⁹. En los casos más serios de incumplimiento también se examinan por la Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo, donde los gobiernos pueden ser invitados a dar las informaciones pertinentes del caso. Ambas comisiones dan cuenta también de los casos en que se han registrado progresos en la legislación y la práctica nacional. En los casos más graves, también pueden iniciarse procedimientos de reclamaciones y

⁶ OIT, *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*, ILC.100/II-I/1A, 2003, párr. 46.

⁷ A la fecha se han adoptado 190 convenios, 7 protocolos y 206 recomendaciones. De estos, El Salvador ha ratificado 30 convenios y 1 protocolo. En materia de seguridad social, El Salvador ratificó el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12) el 11 octubre 1955. Existen, asimismo, declaraciones y resoluciones que también tienen el carácter de normas.

⁸ Se denomina «proceso de sumisión». La ratificación es facultad de la autoridad competente.

⁹ Las observaciones contienen comentarios sobre las cuestiones fundamentales planteadas por la aplicación de un determinado convenio por parte de un Estado y son publicadas en el informe anual de la Comisión que se presenta a la Conferencia Internacional del Trabajo. Las solicitudes directas tratan sobre cuestiones más técnicas o con peticiones de más información, no se publican en el informe, sino que se comunican directamente a los gobiernos concernidos.

quejas¹⁰, previstos en la Constitución de la OIT contra el Estado que no haya observado las disposiciones de un convenio ratificado.

En el marco de la actividad normativa desarrollada por la OIT desde sus orígenes hace más de cien años¹¹, se han adoptado 31 convenios y 17 recomendaciones en materia de seguridad social, que establecen las obligaciones concretas y las directrices para que los Estados apliquen el derecho a la seguridad social a través del desarrollo y el mantenimiento de sistemas integrales y sostenibles de protección social. El más reciente instrumento en la materia es la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202).

Dentro de la amplia gama de instrumentos adoptados en el seno de la OIT, el más completo y principal es el Convenio núm.102, que, a pesar de haber sido adoptado en 1952, se mantiene vigente, por lo que la OIT tiene interés particular en promover su ratificación. Dicho convenio constituye el referente mundial en esta materia, ha sido fuente de inspiración no solo para la acción estratégica de la OIT y para la concreción de la seguridad social como derecho humano, sino para algunos instrumentos regionales como el Código Europeo de la Seguridad Social¹² y la Carta Social Europea, que se remite a los estándares del Convenio núm. 102.

El Convenio incorpora una definición aceptada a escala internacional del propio principio de la seguridad social estableciendo un mínimo de prestaciones para cada una de las nueve ramas de la seguridad social, que se refieren a: porcentaje de la población protegida, nivel de la prestación mínima que se debe garantizar, requisitos para tener derecho a las prestaciones o periodo de calificación y duración de las prestaciones.

¹⁰ Véase <https://www.ilo.org/global/standards/applying-and-promoting-international-labour-standards/complaints/lang--es/index.htm>

¹¹ La OIT es la organización que ha producido el mayor número de instrumentos internacionales sobre seguridad social.

¹² Aprobado el 16 de abril de 1964.

► Cuadro 2.

Ramas cubiertas por el Convenio núm. 102

Núm.	Parte del Convenio	Rama	Prestaciones que comprende
1	Parte II	Asistencia Médica	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia preventiva; asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio. Asistencia por especialistas fuera o dentro de los hospitales, productos farmacéuticos esenciales, hospitalización, asistencia prenatal, durante el parto y puerperio y hospitalización cuando fuere necesario.
2	Parte III	Prestaciones Monetarias de Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Pagos periódicos de, por lo menos, el 45 por ciento del salario de referencia.
3	Parte IV	Prestaciones de Desempleo	<ul style="list-style-type: none"> Pagos periódicos de, por lo menos, el 45 por ciento del salario de referencia.
4	Parte V	Prestaciones de Vejez	<ul style="list-style-type: none"> Pagos periódicos de, por lo menos, el 40 por ciento del salario de referencia. Obligación de revisar estos montos en caso de variaciones sensibles del nivel general de ganancias y/o del costo de la vida.
5	Parte VI	Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional: <ul style="list-style-type: none"> corto plazo invalidez sobreviviente 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia médica. Pagos periódicos de, por lo menos, el 50 por ciento del salario de referencia en los casos de incapacidad temporal o de invalidez. En caso de fallecimiento del sostén de familia, prestaciones para la persona viuda y los hijos a cargo de la víctima. Pagos periódicos de, por lo menos, el 40 por ciento del salario de referencia.

Continúa

6	Parte VII	Prestaciones Familiares	<ul style="list-style-type: none"> a) sea pagos periódicos; b) sea el suministro de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica; o c) sea una combinación de los dos. d) Monto mínimo por el valor total de las prestaciones atribuidas en el país.
7	Parte VIII	Prestaciones de Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica: asistencia prenatal, durante el parto y el puerperio y hospitalización cuando fuere necesaria. • Pagos periódicos de, por lo menos, el 45 por ciento del salario de referencia.
8	Parte IX	Prestaciones de Invalidez	<ul style="list-style-type: none"> • Pagos periódicos de, por lo menos, el 40 por ciento del salario de referencia. • Obligación de revisar estos montos en caso de variaciones sensibles del nivel general de ganancias y/o del costo de la vida.
9	Parte X	Prestaciones de Sobrevivientes	<ul style="list-style-type: none"> • Pagos periódicos de, por lo menos, el 40 por ciento del salario de referencia. • Obligación de revisar estos montos en caso de variaciones sensibles del nivel general de ganancias y/o del costo de la vida.

Fuente: Elaboración propia basada en el contenido del Convenio núm. 102.

Los principios comunes de las disposiciones aplicables a todas las ramas son los siguientes:

1. La responsabilidad general del Estado para el debido suministro de prestaciones y una adecuada administración de los sistemas de seguridad social.
2. La solidaridad, la financiación colectiva y la distribución de los riesgos.
3. La administración participativa de los regímenes de seguridad social.
4. La garantía de las prestaciones definidas.

5. El ajuste de las pensiones en curso de pago para mantener el poder adquisitivo de las personas beneficiarias; y el derecho a queja y a recurso.

Asimismo, los instrumentos sobre seguridad social establecen variadas opciones y cláusulas de flexibilidad para permitir alcanzar de forma progresiva la cobertura universal según el ritmo de desarrollo económico de los Estados Miembros¹³:

- a) **Modalidades de ratificación.** El Convenio núm. 102 está compuesto por partes comunes y otras nueve partes referidas a cada una de las ramas de la seguridad social. En el momento de la ratificación, un Estado necesita ratificar al menos tres de las nueve partes, entre las cuales debe figurar al menos una de las cinco siguientes ramas: desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez y sobrevivientes. El Estado puede posteriormente comunicar a la OIT la aceptación de otras partes del Convenio.
- b) **Campo de aplicación personal.** El Convenio permite excluir de su campo de aplicación determinadas categorías de profesionales, a saber: no se aplica a la gente de mar ni a los pescadores, sin necesidad de que el Estado los excluya expresamente.
- c) **Alcance de la cobertura personal.** El Convenio dispone alternativas que tienen en cuenta diferencias en la estructura del empleo y en la situación socioeconómica de los Estados Miembros, así como entre las distintas categorías de residentes dentro de un Estado. Así, cada rama el Convenio permite dar cobertura solo a una parte de su población.
- d) **Excepciones temporales relativas.** El Convenio permite a los Estados cuya economía y recursos médicos estén insuficientemente desarrollados acogerse a las excepciones establecidas relacionadas con el porcentaje de personas cubiertas, la duración de las prestaciones y el alcance de la asistencia médica (artículo 3.1)¹⁴.

¹³ Humblet, Martine y Rosinda Silva, *Normas para el siglo XXI: Seguridad Social* (OIT, 2002), 8.

¹⁴ Entre otras, se encuentra la excepción al artículo 9, d), esto es, la posibilidad de excluirse de la atención médica «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». Otra excepción se establece en el artículo 12, 2) relativa a la duración de la prestación de atención médica, la cual «podría limitarse a trece semanas en cada caso». Las demás excepciones están señaladas en el artículo 3, 1) del Convenio.

► Importancia de la ratificación de los convenios sobre seguridad social

Tal y como se mencionó anteriormente, los convenios están abiertos a la ratificación, un procedimiento formal mediante el cual un Estado, a través de su gobierno, acepta la obligación de cumplir lo dispuesto en el Convenio. El acta de la ratificación, firmada por el gobierno y entregada al Director General de la OIT, constituye una declaración en sí misma. La ratificación de un convenio crea a un Estado la obligación legal de aplicar sus disposiciones en la legislación y en la práctica, y de presentar periódicamente a los órganos de supervisión de la OIT informes al respecto.

En la actualidad, en materia de seguridad social, existen ocho convenios actualizados abiertos a ratificación. Algunos de estos, como los Convenios núm. 102 y núm. 128, contienen cláusulas de flexibilidad que permiten a un Estado ratificarlo aceptando solo algunas partes. Estas partes deben especificarse en el acta de ratificación. Otros convenios, como Convenio el núm. 183, requieren información especial que también ha de especificarse en el acta de ratificación. Estos elementos son decisivos para que la ratificación sea efectiva y quede registrada. El convenio entra en vigor un año después de la fecha de registro del acta de ratificación en la OIT.

En los últimos años, la ratificación del Convenio núm. 102 ha demostrado ser de particular relevancia para los países que experimentan cambios políticos o reformas integrales de sus mercados de trabajo o que atraviesan crisis, dado que proporcionan incentivos jurídicos para mantener algunas de las garantías más importantes del sistema¹⁵. En otros países, la ratificación ha servido como catalizador para mejorar el sistema de seguridad social al orientar los ajustes paramétricos, la extensión de la cobertura y, en algunos casos, una reforma sistémica. Las ratificaciones más recientes incluyen a Argentina (2016), Benin (2019), Cabo Verde (2020), Chad (2015), Federación de Rusia (2019), Honduras (2012), Jordania (2014), Marruecos (2019), República Dominicana (2016), San Vicente y las Granadinas (2015), Togo (2013) y Ucrania (2016).

Las ventajas para los Estados que ratifican los convenios en materia de seguridad social de la OIT pueden resumirse como sigue:

- **Un camino hacia el trabajo decente, la reducción de la pobreza y otros objetivos mundiales.** Una vez ratificados y aplicados en la legislación y práctica nacionales, los convenios sobre seguridad social de la OIT pueden contribuir a fomentar las

¹⁵ Para un recuento más exhaustivo sobre el papel de la extensión de la cobertura de la protección social en la recuperación de la crisis, véase OIT: *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*, 2017.

condiciones de trabajo decente y a reducir la pobreza otorgando niveles mínimos de prestaciones garantizados. En particular, la ratificación y aplicación de estas normas también contribuye a la consecución de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, a saber: la meta 1.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre la creación de sistemas y medidas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, con miras a lograr la protección social universal. También es fundamental para lograr otros ODS relacionados con la erradicación de la pobreza, la buena salud y el bienestar (en particular mediante la cobertura sanitaria universal), la igualdad de género, el trabajo decente y la reducción de las desigualdades.

- **Un marco de orientación concreto y detallado para hacer operativos y promover los derechos humanos en cumplimiento de las obligaciones internacionales y regionales.** La ratificación y aplicación de los convenios de la OIT sobre seguridad social, tanto en la legislación como en la práctica, demuestra un compromiso con la realización del derecho humano a la seguridad social, tal como se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, y otros instrumentos de derechos humanos. Igualmente, los Estados dan así un paso más hacia la concreción del derecho a la seguridad social, mejorando el cumplimiento de las obligaciones de los tratados en materia de derechos humanos y de los acuerdos regionales. Además, la ratificación puede brindar a muchos países la oportunidad de desarrollar aún más su sistema de seguridad social y extender la cobertura legal y efectiva dando, por consiguiente, efecto a las disposiciones constitucionales que establecen el derecho a la seguridad social o a la protección social.
- **Un marco jurídico internacional para una globalización justa y estable y para garantizar «reglas de juego» equitativas.** La experiencia muestra que, una vez ratificados, los convenios sobre seguridad social de la OIT pueden servir como un medio para prevenir la nivelación a la baja de los sistemas nacionales de seguridad social en todos los países del mundo. Los requisitos mínimos y los indicadores de referencia que establecen contribuyen a crear una situación global equitativa para la protección social. Por medio de la ratificación de estas normas, un país puede contribuir a prevenir la degradación de la aplicación de las normas y la competencia injusta de una «carrera a la baja» que lleva a una menor protección, por debajo de los niveles mínimos fijados en estos convenios.
- **Herramientas para la acción política y legal y una hoja de ruta para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de protección social.** Las normas sobre seguridad social de la OIT prevén el desarrollo progresivo de sistemas nacionales de protección social integrales y adecuados hacia una protección social universal basada en los principios de solidaridad social y financiación colectiva. Este marco normativo puede servir como una hoja de ruta para desarrollar y reformar la seguridad social: proporciona orientaciones y metas para la construcción progresiva de un sistema integrado, de amplio espectro y sostenible que no deje a nadie atrás. Al definir los elementos fundamentales de los sistemas de protección social, el Convenio núm. 102 y la Recomendación núm. 202, en particular, ofrecen orientaciones para establecer, mantener y reformar los sistemas de protección

social, garantizando su funcionamiento eficaz, equitativo y sostenible basado en derechos y obligaciones claramente definidos. Las normas más avanzadas proporcionan orientaciones para asegurar progresivamente niveles más elevados de protección.

- **Una garantía de que los niveles mínimos de protección se mantendrán en tiempos de crisis.** El impacto de las crisis financieras y económicas en los trabajadores y en sus familias puede ser mitigado por la seguridad social con funciones y medidas de sustitución automática de los ingresos. Al ratificar los convenios sobre seguridad social de la OIT, un país se compromete a implementar normas mínimas de seguridad social a través de un marco jurídico; esto requiere el mantenimiento en todo momento de las normas fijadas por los convenios. Los convenios, una vez ratificados, pueden actuar como herramientas poderosas para preservar las garantías y derechos a la seguridad social a escala nacional –y, por tanto, para preservar niveles de vida y normas sanitarias decentes–. De este modo, la ratificación puede prevenir que los países se desvíen, esto es, que pierdan lo que ya han alcanzado, y puede mitigar las consecuencias sociales a largo plazo de las crisis.
- **Herramientas para mejorar la gobernanza, la administración y los servicios de la seguridad social y aumentar la confianza en el sistema.** Los convenios sobre seguridad social de la OIT fijan los principios fundamentales para una buena gobernanza y una administración adecuada de la seguridad social (por ejemplo, la responsabilidad del Estado en la garantía de la financiación necesaria para las prestaciones, al menos en los niveles estipulados por el Convenio núm. 102; una valuación actuarial periódica del programa de cotizaciones y prestaciones, y una representación tripartita en la administración). Cuando adoptan una forma jurídica, estos principios proporcionan una base sólida para establecer o reformar las instituciones de seguridad social e incrementan la responsabilidad de estas instituciones. Esto, a su vez, eleva su transparencia; y con ello, aumenta la confianza del público y su legitimidad, e impulsa el cumplimiento del pago de las cotizaciones. Así, la ratificación se traduce en un compromiso para garantizar el otorgamiento de prestaciones periódicas y sostenibles y la buena gobernanza de las instituciones. Esto contribuye a mejorar sustancialmente la confianza de las personas aseguradas en el sistema de seguridad social, en la administración nacional de la seguridad social y en el sistema político de un país en general. En tiempos de reforma, la ratificación puede proporcionar una señal particularmente fuerte a la sociedad y a los interlocutores sociales del compromiso del Estado de cumplir las normas mínimas de seguridad social, con independencia del tipo de esquema elegido. Un determinado convenio puede, por consiguiente, facilitar el proceso de diálogo social convirtiéndose en un componente integral (normas, indicadores de referencia y principios) de la reforma de la seguridad social.

1 Visión general del sistema de seguridad social de El Salvador

▶ 1.1 Relación detallada de las ramas del sistema de seguridad social existentes en El Salvador y los distintos regímenes y esquemas

La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio, con fundamento en el artículo 50 de la Constitución de la República¹⁶; se remonta en sus orígenes a la Constitución Política de 1945, cuando se estableció que el Estado debía crear el seguro social obligatorio destinado a los trabajadores dependientes de un empleador. Dicho mandato se desarrolló mediante la primera Ley del Seguro Social en 1949 (Decreto legislativo núm. 329), creándose el Instituto del Seguro Social (ISSS) el 23 de diciembre de ese mismo año, con la finalidad de cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo (riesgos profesionales); tiempo después se incorporarían las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia. En 1953 se dictó una nueva Ley del Seguro Social (LSS) que derogó a la anterior, y el seguro inició operaciones de forma efectiva en 1954, año en el que se aprobó el Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social¹⁷.

Al inicio, la cobertura del seguro social era limitada pues solo se circunscribía a trabajadores de algunas zonas del país, no incluía a trabajadores del Estado, municipalidades, instituciones autónomas, trabajadores domésticos, agrícolas, eventuales, ni a trabajadores de empresas privadas con menos de cinco y más de 249 empleados, entre otros. Sin embargo, la ley facultó al Consejo Directivo para incorporarlos de manera gradual.

¹⁶ Constitución de la República de 1983.

¹⁷ Decreto ejecutivo núm. 37.

A partir de entonces, el seguro social amplió su cobertura y actualmente se aplica a trabajadores de todo el país tanto del sector privado (sin límites mínimos ni máximos de trabajadores), como del sector público (incluyendo a las municipalidades e instituciones autónomas); se cubre bajo regímenes especiales y con carácter voluntario, a los trabajadores independientes, trabajadores domésticos y salvadoreños en el exterior (SALEX). Además en 2019 se aprobó, por vía legislativa, la extensión de la cobertura a beneficiarios dependientes de entre 12 y 18 años de edad¹⁸. Aunque aún se encuentran fuera del sistema los trabajadores agrícolas.

Paralelo al sistema del seguro social administrado por el ISSS se encuentra el régimen especial en materia de seguridad social para proteger a los docentes del sector público. Inicialmente se les brindó atención médica y hospitalaria bajo la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios para el Magisterio aprobada en 1969 y administrada por el Ministerio de Educación a través de la Dirección de Bienestar Magisterial. Con el fin de ampliar la cobertura a enfermedad, maternidad y riesgos profesionales se creó en 2007 el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) como una entidad autónoma con recursos propios que asumió la administración del régimen desde entonces.

Por otra parte, existe el sistema de Sanidad Militar, que consiste en un régimen especial de salud mediante el cual se brinda atención médica y hospitalaria, en caso de enfermedad o maternidad, al personal administrativo y militar de la Fuerza Armada¹⁹. Dicho sistema es administrado por el Comando de Sanidad Militar (COSAM)²⁰, dependencia del Ministerio de la Defensa, y los servicios son prestados por el Hospital Militar Central (HMC)²¹ y el Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA)²².

En materia de pensiones, El Salvador ha transitado por diferentes etapas en las que se han desarrollado distintos esquemas de cobertura ante los diversos riesgos entre grupos ocupacionales²³. Entre 1969 y 1998, operó bajo un sistema de pensiones administrado por varias entidades gubernamentales. El primer régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para los trabajadores privados surgió en 1968 bajo la administración del ISSS. Para los empleados públicos se crearon dos regímenes: uno para los miembros de la Fuerza Armada (1968), bajo la administración de la Caja Mutual de la Fuerza Armada que en 1981 se transformó en el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSEFA); y otro para los empleados del sector público en general (1974), administrado por el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP) al cual se incorporaron los docentes de

¹⁸ Decreto legislativo núm. 262, D. O. núm. 51, Tomo núm. 422 de 14 de marzo de 2019. Dicha reforma estaba prevista para entrar en vigencia el 14 de marzo de 2020; sin embargo, a la fecha de la redacción de este informe, la Comisión de Trabajo de la Asamblea Legislativa había aprobado una prórroga de un año.

¹⁹ El artículo 112 de la Ley de la Carrera Militar y el artículo 58 del Reglamento de Trabajo del Personal Administrativo de la Fuerza Armada establecen que la seguridad social para los miembros de la Fuerza Armada será brindada por el HMC.

²⁰ De acuerdo al artículo 65 de la Ley Orgánica de la Fuerza Armada, el Comando de Sanidad Militar es responsable de proporcionar el Apoyo de Servicio de Combate de Sanidad a la Fuerza Armada.

²¹ El Hospital Militar es un elemento integrante del Comando de Sanidad Militar (art. 67 de la Ley Orgánica de la Fuerza Armada).

²² Creada mediante la Ley de Creación del Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada. D. L. núm. 278 del 14 de diciembre de 1984, publicado en el D. O. núm. 15, Tomo núm. 286 de 22 de enero de 1985.

²³ OIT, *Extensión del seguro social al trabajo independiente en El Salvador. Avances y recomendaciones*, 2020, 17.

ese sector en 1978. De esa forma, el Sistema Público de Pensiones (SPP) quedó integrado por tres instancias: el ISSS, el INPEP y el IPSFA²⁴.

En 1996 se aprobó la reforma del sistema de pensiones, la cual entró en vigor a partir de 1998²⁵. Mediante esa reforma se creó el Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) y el SPP dejó de recibir nuevos afiliados. El SAP es un sistema basado en cuentas individuales, gestionado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). La ley distribuyó a la población afiliada de dos grupos atendiendo las cohortes de edades activas: «optados» y «obligados». La reforma dejó a todos los pensionados y todos los pagos de prestaciones a sus beneficiarios en el antiguo sistema, así como a los cotizantes con más proximidad de pensionarse; obligó a los grupos poblacionales más jóvenes y a los nuevos afiliados a incorporarse al SAP, y permitió a un importante grupo de población elegir a cuál sistema cotizar²⁶.

La reforma de 1996, que entró en vigencia en 1998, no tuvo ninguna implicación en el régimen especial de pensiones de los miembros de la Fuerza Armada administrado por el IPSFA. Por lo tanto, se mantiene vigente.

Por otra parte, el sistema de salud pública a través del Ministerio de Salud –que es el ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud²⁷– brinda atención sanitaria a todas las personas del país. También existe el Subsistema de Protección Social Universal²⁸ conformado por una serie de programas sociales que dan cobertura a las personas en condición de pobreza, exclusión social o vulnerabilidad; entre ellos, se encuentra la Pensión Básica Universal (PBU) para personas mayores de 70 años o con discapacidad que no hayan cotizado o no cumplan con los requisitos establecidos en los regímenes contributivos y vivan en los municipios más pobres y en las zonas rurales.

En general, el sistema de seguridad social contributivo en El Salvador contempla siete de las nueve ramas de la seguridad social que contiene el Convenio núm. 102 de la OIT. No incluye prestaciones por desempleo ni asignaciones familiares por hijos. En el siguiente cuadro se identifica cada rama según su régimen vigente, sin incluir el Sistema de Pensiones Público (SPP), el cual, al encontrarse en proceso de extinción, no será parte del análisis, ya que su artículo 73 precisa que el 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 periodos anteriores a la fecha de dicha entrada en vigor.

²⁴ OIT (2020), 11.

²⁵ Decreto legislativo núm. 927.

²⁶ OIT y FUNDAUNGO. *Reforma del sistema de pensiones en El Salvador en el contexto de los convenios internacionales de seguridad social y las buenas prácticas internacionales*, 2020, 30.

²⁷ Artículo 13 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

²⁸ Artículo 15 del Reglamento de la Ley de Desarrollo y Protección Social.

► Cuadro 3.

Ramas de la seguridad social existentes en El Salvador y sus regímenes

Núm.	Rama	Régimen general	Regímenes especiales	
1	Asistencia médica	ISSS	ISBM	COSAM
2	Prestaciones económicas por enfermedad y accidente común	ISSS	ISBM	COSAM
3	Prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (Riesgos profesionales)	ISSS	ISBM	COSAM/ IPSFA
4	Prestaciones por maternidad	ISSS	ISBM	COSAM
5	Prestaciones por vejez	SAP	—	IPSFA
6	Prestaciones por invalidez	SAP	—	IPSFA
7	Prestaciones por sobrevivencia	SAP	—	IPSFA

Nota: No forman parte del análisis objeto de este estudio los regímenes de pensiones de IVM bajo la administración del ISSS y del INPEP por encontrarse en proceso de extinción.

Cobertura

A fin de ilustrar preliminarmente el alcance de la cobertura de la seguridad social en El Salvador, se citan datos estadísticos de 2018. El criterio de comparación o referencia tomado es el total de asalariados del país, por ser uno de los criterios que permite usar el Convenio núm. 102 para determinar si se alcanza el límite mínimo requerido. Cabe destacar que en el total de asalariados no se incluye a los aprendices, pues no se requiere para el presente análisis.

► Cuadro 4.

Indicadores sobre el mercado laboral salvadoreño por sexo (2018)

Categoría	Cantidad	Hombres (%)	Mujeres (%)
Población total (PT)	6 642 767	47,1	52,9
Población en edad de trabajar (PET)	4 900 541	45,7	54,3
Población económicamente activa (PEA)	3 004 990	59,2	40,8
Población ocupada (PO)	2 814 266	58,6	42,4
Total de población asalariada del país (PA)	1 715 923 *	63,4	36,6 **

* Esta cifra solo incluye: asalariados permanentes, asalariados temporales y trabajadores domésticos. No incluye aprendices, ya que no se requiere para determinar la compatibilidad con el Convenio núm. 102. ** Nótese que casi una sexta parte de las mujeres asalariadas (17,76 por ciento) son trabajadoras domésticas.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM.

► Cuadro 5.

Cobertura efectiva de personas protegidas por los distintos regímenes de seguridad social existentes en El Salvador en 2018 (en porcentaje de cada categoría)

Categoría	Número	Población total (PT) (%)	Población en edad de trabajar (PET) (%)	Población económicamente activa (PEA) (%)	Población ocupada (PO) (%)	Población asalariada (PA) (%)
A. Personas asalariadas protegidas por el régimen de salud del ISSS	837 752*	12,61	17,10	27,88	29,76	48,82

Continúa

B. Personas asalariadas protegidas bajo el régimen de riesgos profesionales del ISSS	835 969 **	12,58	17,06	27,82	29,70	48,72
C. Personas protegidas bajo el SAP	726 046	10,93	14,82	24,16	25,80	42,31
D. Personas protegidas bajo el ISBM	40 979	0,62	0,84	0,14	1,46	2,39
E. Personas protegidas bajo el régimen del IPSFA/COSAM	36 862	0,55	0,75	1,23	1,31	2,15
F. Personas protegidas bajo el SPP (INPEP)	6 012	0,09	0,12	0,20	0,21	0,35
G. Personas protegidas en el SPP (UPISSS)	1 629	0,11	0,03	0,05	0,58	0,09

* No incluye trabajadores independientes ni salvadoreños en el exterior. ** No incluye trabajadores domésticos porque no gozan de esta cobertura.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM, Anuario del ISSS, memoria de labores del ISBM e información proporcionada por el IPSFA.

Los datos del cuadro 5 reflejan bajos niveles de cobertura de la seguridad social en los distintos grupos de población según su participación en el mercado laboral, particularmente en la población asalariada del país. Cabe resaltar que además de la baja tasa de cobertura, la mayor parte de personas asalariadas la constituyen los hombres, por consiguiente, son los que están principalmente protegidos. En su mayoría, las mujeres tienen acceso a los beneficios de la seguridad social en su condición de hijas (si están en el grupo de edad protegida), esposas, convivientes o madres. Es necesario considerar esta situación para repensar los niveles de protección que se les brindan ya sea como aseguradas directas o como beneficiarias.

La información del cuadro 5 servirá de referencia a lo largo del presente informe.

► 1.2 Inventario general de la legislación relacionada a las ramas de la seguridad social analizadas

En este apartado se presenta la relación de la normativa nacional ligada a cada una de las ramas de la seguridad social que se analizan en este estudio.

Régimen de Salud y Riesgos Laborales

- Constitución de la República.
 - Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.
 - Código de Trabajo.
 - Ley del Seguro Social.
 - Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.
 - Reglamento de Aplicación del Régimen Especial de Salud del Seguro Social para las Personas Trabajadoras Independientes y sus Beneficiarios.
 - Reglamento de Creación y Aplicación del Régimen Especial de Salud por Riesgos Comunes y de Maternidad para los Salvadoreños Residentes en el Exterior y sus Beneficiarios.
 - Reglamento de Aplicación del Decreto Legislativo No 787 para el Régimen Especial de Salud del Seguro Social a las Personas no Pensionadas que obtuvieron devolución de saldo, asignación o beneficios económicos de conformidad a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
 - Reglamento de Creación y Aplicación del Régimen Especial de Salud y Maternidad para los Trabajadores Domésticos.
 - Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.
 - Reglamento de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.
 - Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).
 - Reglamento de Maternidad Segura.
- Docentes del sector público
- Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
 - Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos.
 - Ley de la Carrera Docente.

► Miembros de la Fuerza Armada

- Ley Orgánica de la Fuerza Armada (crea el Comando de Sanidad Militar).
- Ley de la Carrera Militar y su Reglamento.
- Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada reformada y su Reglamento.
- Ley de Creación del Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada.
- Reglamento del Hospital Militar Central.
- Reglamento de Trabajo del Personal Administrativo de la Fuerza Armada.

► Personas con discapacidad y otros grupos vulnerables

- Ley del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
- Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado y su Reglamento.
- Ley Especial para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador del Primero de enero de 1980 al Dieciséis de enero de 1992.

Pensiones de IVM

- Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y sus reformas.
- Ley de Creación del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).
- Reformas a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (Decreto legislativo núm. 787).
- Reglamento de Prestaciones y Beneficios del Sistema de Ahorro para Pensiones.
- Reglamento de Beneficios y otras Prestaciones del Sistema de Pensiones Público.
- Ley del Fideicomiso de Obligaciones Previsionales.
- Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.
- Reglamento de Recaudación de Cotizaciones al Sistema de Ahorro para Pensiones.
- Reglamento de recaudación de cotizaciones al sistema de pensiones público.
- Reglamento para la determinación de la condición de dependencia económica de los padres de un afiliado al sistema de ahorro para pensiones que fallezca por causas comunes.
- Equiparación de pensiones para afiliados comprendidos en el artículo 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
- Reformas a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (Decreto legislativo núm. 100).
- Reglamento de Traspaso entre Sistemas y Permanencia en el Sistema de Pensiones Público.

- Reglamento de Pensiones Mínimas.
- Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez.

Programas sociales

- Ley de Desarrollo y Protección Social.
- Reglamento de la Ley de Desarrollo y Protección Social.
- Decreto ejecutivo núm. 28 mediante el cual se creó la Estrategia de Erradicación de la Pobreza.

Normas Técnicas emitidas por el Banco Central de Reserva en el tema de pensiones del SAP

- NSP-06 Otorgamiento de beneficios por vejez en el Sistema de Ahorro para Pensiones.
- NSP-08 Calificación del grado de invalidez y determinación de enfermedad grave para dictaminar el derecho a pensión de invalidez y a devolución de saldo por enfermedad grave por la Comisión Calificadora de Invalidez.
- NSP-10 Devolución del saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones a extranjeros.
- NSP-11 Componente de financiamiento de los beneficios, salario básico regulador y años de cotización.
- NSP-12 Otorgamiento de beneficios por invalidez en el Sistema de Ahorro para Pensiones.
- NSP-13 Otorgamiento de beneficios por sobrevivencia en el Sistema de Ahorro para Pensiones.
- NSP-18 Intercambio de información entre el régimen de Riesgos Profesionales del ISSS, las AFP, la Unidad de Pensiones del ISSS y el INPEP, relacionada con casos de invalidez y sobrevivencia originados por riesgos profesionales.

Otros tipos de arreglos de protección social

Bajo el esquema no contributivo se encuentra el denominado subsistema de protección social enmarcado en el Sistema de Protección Social Universal (SPSU). Está integrado por un conjunto de políticas sociales diseñadas para garantizar el acceso a los servicios sociales y programas orientados a la protección del ingreso con especial atención a los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Su propósito es garantizar de forma progresiva un piso de protección social que inició en el año 2009 y se consolidó mediante la Ley de Desarrollo y Protección Social aprobada en 2014.

En 2017 se creó la estrategia de erradicación de la pobreza denominada Familias Sostenibles bajo la administración y ejecución del entonces Fondo de Inversión Social (FISDL)²⁹, con miras a darle cobertura a los hogares en condición de pobreza extrema de los 262 municipios de forma progresiva, introduciendo un modelo de intervención articulador de las políticas sectoriales. Este modelo comprende los siguientes cuatro

²⁹ La Ley del FISDL aún se mantiene vigente; sin embargo, el FISDL se encuentra en una transición para convertirse en el Ministerio de Desarrollo Local.

componentes: acompañamiento sociofamiliar comunitario; inclusión financiera y desarrollo productivo; apoyo al ingreso para la reducción de brechas de desigualdad, e infraestructura social. Para los fines del presente análisis interesa identificar claramente el componente relacionado con el apoyo al ingreso para reducir brechas de desigualdad, dentro del cual se comprenden diversas intervenciones bajo el modelo de transferencias monetarias y sus coberturas poblacionales que se muestran en el cuadro 6.

► Cuadro 6.

Transferencias monetarias y cobertura poblacional de la estrategia Familias Sostenibles

Asignaciones monetarias	Descripción	Monto de la transferencia (dólares de los EE. UU.)	Cantidad de participantes	Cantidad de municipios
Pensiones por vejez, discapacidad severa y gastos funerarios	Adultos mayores de 70 años y más	50 por persona/mes	30 000	107
	Personas con discapacidad severa dependiente evaluadas por el MINSAL menores de 70 años	50 por persona/mes	1 182	28
	Bono para gastos funerarios por fallecimiento para personas adultas mayores y con discapacidad severa	100 único pago	N/D	N/D

Continúa

Apoyos al ingreso familiar	Niña o niño de 0 a 2 años	20 por familia/mes	7 273	60
	Mujeres embarazadas		549	60
	Jóvenes que estén cursando el tercer ciclo o bachillerato, hasta que finalicen el bachillerato (máximo hasta los 20 años)	15 por joven/mes	17 297	60
	Madres adolescentes que reingresen al sistema educativo, hasta finalizar el bachillerato (máximo hasta los 20 años)	5 adicionales por persona/mes	1 211	60

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Departamento de Registro y Transferencias del FISDL.

Adicionalmente, dentro del esquema no contributivo, a través de leyes especiales se han aprobado prestaciones en salud y pensiones para grupos vulnerables, tal como se detalla a continuación:

► Cuadro 7.

Grupos vulnerables que reciben atención médica y prestaciones según institución, beneficios que recibe y cantidad de beneficiarios

Grupo de población	Institución	Beneficios	Cobertura
Personas con discapacidad	ISRI	Atención especializada en rehabilitación integral *	32 193 **
Personas lisiadas y discapacitadas a consecuencia del conflicto armado	FOPROLYD	Servicios médicos y rehabilitación, asignaciones económicas, pensiones únicas y periódicas ***	21 793 ****
Veteranos de la Fuerza Armada y excombatientes del FMLN	Instituto del Veterano *****	Pensión e indemnización, atención médica preferencial, prestación económica para servicios funerarios, entre otros *****	70 058

* Ley de Creación del Instituto de Rehabilitación Integral (ISRI). ** Población atendida durante el periodo junio 2018-mayo 2019. Tomado del informe estadístico y la memoria 2018-2019 del ISRI. *** Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD). **** Memoria de labores de 2018 del FOPROLYD. ***** Actualmente el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial gestiona dichos beneficios mientras entra en funcionamiento el Instituto del Veterano. ***** Artículo 4 de Ley Especial para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador del Primero de enero de 1980 al Dieciséis de enero de 1992.

Fuente: Elaboración propia basada en las leyes y datos institucionales.

► 1.3 Breve descripción de la administración de la seguridad social y de la estructura institucional establecida para la operación de los esquemas

1.3.1 Régimen General de Salud y Riesgos Laborales

Como se ha mencionado, en materia de salud, enfermedad, maternidad y riesgos profesionales se cuenta con un régimen general administrado por el ISSS. Brinda cobertura principalmente a los trabajadores asalariados tanto del sector público como privado y, en menor medida, a los trabajadores independientes, domésticos y salvadoreños en el exterior.

El ISSS es una institución pública de carácter autónomo, con personería jurídica propia. Está conformado por un Consejo Directivo de naturaleza tripartita ampliada, presidido por el titular o el subsecretario del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), integrado además por cuatro representantes gubernamentales, dos representantes de los trabajadores, dos representantes de los empleadores, dos representantes de gremiales de médicos y el director o directora general del ISSS o, en su defecto, por el subdirector o subdirectora (ambos cargos de dirección y subdirección los nombra el presidente de la República).

1.3.2 Régimen General de Pensiones de Invalidez, Vejez y Supervivencia (SAP)

El Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), vigente desde 1998, está bajo la gestión de las Administradoras de Fondos de Pensiones, que son entidades privadas con fines de lucro. El Banco Central de Reserva lo regula y la Superintendencia del Sistema Financiero³⁰ lo supervisa. Con las reformas realizadas al SAP en 2017, se crearon el Comité de Riesgo y el Comité Actuarial con participación de los trabajadores y de los empleadores, lo que agrega un elemento de tripartismo a la gestión del sistema, aunque con una participación limitada³¹.

³⁰ Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

³¹ En el Comité Actuarial los empleadores y los trabajadores podrán designar dos miembros cada uno (art. 110-C, 4). En el Comité de Riesgo cada sector podrá designar a un miembro (art. 89, 2).

1.3.3 Sistema Público de Pensiones (SPP) de invalidez, vejez y sobrevivencia (en transición) a cargo del ISSS e INPEP

El Régimen Público de Pensiones está a cargo del ISSS por medio de la Unidad de Pensiones (UPISSS) y del INPEP. Integra dos grupos: uno que, por su edad en el momento de la reforma, obligatoriamente tuvieron que quedarse en dicho sistema (mujeres desde los 50 años y hombres desde los 55 años); y otro grupo de los denominados «optados», que tuvieron la opción de permanecer en el SPP (mujeres de entre 36 y 50 años y hombres de entre 36 y 55 años).

El funcionamiento del ISSS se ha explicado anteriormente. En lo que concierne al INPEP, se trata de una entidad pública de carácter autónomo, cuya conducción y administración está a cargo de una Junta Directiva, presidida por un funcionario o funcionaria nombrado por el presidente de la República. Dicho ente colegiado lo conforman representantes del sector gubernamental³² y de los empleados públicos activos y pensionados designados por las asociaciones respectivas (incluso asociaciones gremiales de docentes de manera específica³³). En la actualidad se financia principalmente con fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación y del Fideicomiso de Obligaciones Previsionales (FOP), administrado por el Banco de Desarrollo de El Salvador (BANDESAL)³⁴.

1.3.4 Regímenes especiales

1.3.4.1 Esquema contributivo

1.3.4.1.1 Régimen de Salud y Riesgos Laborales para los Docentes del Sector Público

El régimen es administrado por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), constituido como una institución pública de carácter autónomo. La dirección y administración está a cargo de un Consejo Directivo, conformado por representantes de instancias gubernamentales³⁵ y por representantes de los servidores públicos docentes, tanto del área técnica como de quienes ejercen la docencia o fungen como directores y directoras de centros educativos. Preside el Consejo un director o directora nombrado por el presidente de la República.

³² Ministerio de Hacienda (MH), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDCYT), Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), Ministerio de Salud (MINSAL) y Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD).

³³ Artículo 8 de la Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

³⁴ Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), *Memoria de Labores 2018*, s. f.

³⁵ MINEDCYT, MH y MINSAL.

1.3.4.1.2 Régimen de Salud (Sanidad Militar) y Pensiones para los miembros de la Fuerza Armada

La atención en salud está bajo el denominado Comando de Sanidad Militar (COSAM), una dependencia del Ministerio de la Defensa Nacional (MDN); y la brindan el Batallón de Sanidad Militar y el Hospital Militar Central. Los medicamentos, insumos médicos y equipos los suministra el Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA), institución autónoma con recursos propios. Las pensiones de IVM están bajo la administración del IPSFA, institución de derecho público y de carácter autónomo, bajo la conducción de un Consejo Directivo, cuyo presidente es el jefe del Estado Mayor Conjunto de la Fuerza Armada quien es nombrado por el presidente de la República. Dicho Consejo solo está integrado por representantes de la Fuerza Armada.

1.3.4.2 Esquema no contributivo

1.3.4.2.1 Personas con discapacidad

La administración está a cargo del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), institución pública de carácter autónomo. Está integrado por una Junta Directiva con participación de representantes del Ministerio de Salud (MINSAL) y del Ministerio de Hacienda (MH), de la Asociación Salvadoreña de Industriales (ASI), de la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación de Inválidos y del ISSS. Quien preside dicha Junta Directiva es nombrado por el MINSAL. Su financiamiento depende básicamente de los aportes del Estado y la administración se encarga a un/a director/a ejecutivo/a y un/a subdirector/a nombrado por la Junta Directiva.

1.3.4.2.2 Lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado

Para administrar los programas de prestaciones y beneficios establecidos en la ley se creó el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del conflicto armado como una institución de derecho público, con personalidad jurídica y autonomía. Su dirección está a cargo de una Junta Directiva integrada por representantes del sector gubernamental e instituciones autónomas y representantes de asociaciones de lisiados y discapacitados que hayan servido en el FMLN. El presidente de la Junta Directiva es nombrado por el presidente de la República. Su financiamiento depende principalmente de los aportes y subsidios del Estado.

1.3.4.2.3 Veteranos de la Fuerza Armada y del FMLN

Actualmente la administración de los beneficios para los veteranos de la Fuerza Armada y excombatientes del FMLN que participaron en el conflicto armado interno entre 1980 y 1992 está a cargo del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT), mientras se conforma e instala el Instituto Administrador de los Beneficios y Prestaciones Sociales respectivo. La Ley³⁶ dota a dicha institución de personería jurídica y autonomía en lo administrativo y financiero. La conducción estará conformada por una Junta Directiva integrada por un presidente nombrado por el Órgano Ejecutivo, representantes de organizaciones de veteranos de la Fuerza Armada, de organizaciones de excombatientes del FMLN y del Gobierno³⁷.

1.3.5 Sistema de Protección Social Universal (SPSU)

De acuerdo con la Ley de Desarrollo y Protección Social, la dirección del Sistema corresponde al presidente de la República, quien a su vez es el facultado para designar la institución gubernamental que la coordinará. Hasta mayo de 2019 dicha designación recayó en lo que fue la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia pero actualmente se encuentra bajo la coordinación de la Oficina de la Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno; y como ente ejecutor, al Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), que se encuentra en un proceso de transición hacia su configuración como el nuevo Ministerio de Desarrollo Local.

³⁶ Ley Especial para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Ex Combatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador del Primero de Enero de 1982 al Dieciséis de Enero de 1992.

³⁷ Artículos 12 y 13 de la Ley Especial para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del FMLN.

2. Régimen general de la seguridad social

En esta sección serán objeto de análisis las siete ramas de la seguridad social a las que la legislación salvadoreña les da cobertura, a través de los principales regímenes: I) Instituto Salvadoreño del Seguro Social: *a)* atención médica; *b)* prestaciones monetarias por enfermedad común; *c)* prestaciones de maternidad, y *d)* prestaciones de enfermedad profesional y accidente de trabajo y, II) Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP): *a)* pensión de vejez; *b)* pensión de invalidez, y *c)* pensión de sobrevivencia. El análisis seguirá el orden establecido en el Convenio núm. 102.

▶ 2.1. Asistencia Médica (parte II)

Definición de contingencia (art. 8)

El Convenio define la contingencia como todo estado mórbido³⁸, cualquiera que fuere su causa, incluido el embarazo, el parto y sus consecuencias.

En el régimen del ISSS, la legislación prevé la asistencia médica por enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, parto y puerperio (arts. 2 y 59 de la LSS).

▶ La definición de contingencia regulada en la legislación nacional se armoniza con la definición establecida en el Convenio núm. 102 al prever asistencia médica en caso de todo estado mórbido, incluido el embarazo.

³⁸ Se entiende por mórbido, según su acepción oficial recogida en la Real Academia Española (RAE), el que padece enfermedad o la ocasiona, o bien (en su segunda acepción), aquel que es blando, delicado o suave.

Ámbito de aplicación personal (art. 9)

El sistema de seguridad social en El Salvador protege a los trabajadores que dependen de un empleador del sector público o privado. Para poder determinar su cumplimiento respecto a los estándares establecidos en el Convenio núm. 102, debe realizarse el análisis de acuerdo con los criterios cuantitativos del artículo 9, considerando a los asalariados en el caso que nos ocupa³⁹.

Según los porcentajes establecidos, la cobertura debe alcanzar al menos al 50 por ciento de todos los asalariados, así como a sus cónyuges e hijos. De acuerdo con el Convenio núm. 102 (art. 1), se considera cónyuge a la persona que está a cargo de su marido y se considera hijo a quien está en edad de asistencia obligatoria a la escuela o al que tiene menos de 15 años.

El régimen del ISSS, de acuerdo con lo estipulado en la legislación, da cobertura a todos los asalariados, independientemente de la relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración; es decir, que abarca a trabajadores del sector privado y del sector público (art. 3 de la LISSS y art. 1 inciso 1.º del Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social, RARSS). En el caso de la cónyuge o compañera de vida del asegurado, tiene derecho a la asistencia médica, incluida la relacionada con el embarazo (arts. 2 y 3 de la LSS y art. 14 *b*) y *c*) del RARSS). En el caso de los hijos de los asegurados, a partir del 14 de marzo de 2021 tendrán derecho a la asistencia médica hasta los 18 años de edad⁴⁰.

A partir de 2010 se incluyó a los trabajadores domésticos en un régimen especial mediante el Reglamento de Creación y Aplicación del Régimen Especial de Salud y Maternidad para los Trabajadores Domésticos; sin embargo, es de carácter voluntario y no cumple con los requisitos previstos por el Convenio (art. 6). Por ejemplo, no da cobertura a cónyuges o parejas como beneficiarios, únicamente a los hijos; además pone un límite máximo de 59 años de edad para inscribir al trabajador o trabajadora, a pesar de que el porcentaje de cotización es el mismo que para otro trabajador en sucaso (3 por ciento), en su caso, sobre la base del salario mínimo del sector comercio y servicios.

De acuerdo con los datos publicados por el ISSS y la EHPM, el porcentaje total de asalariados asegurados y protegidos en El Salvador por el régimen general es del 48,82 por ciento.

³⁹ El Sistema general de Seguridad Social también considera la modalidad voluntaria para los trabajadores independientes, marítimos y para los salvadoreños en el exterior (art. 3 de la LSS); sin embargo, no se considerará su análisis, por no estar comprendidos en la categoría de asalariados.

⁴⁰ Decreto legislativo núm. 262, publicado en el D. O. núm. 51, Tomo núm. 422 del 14 de marzo de 2019.

► Cuadro 8.

Cobertura en asistencia médica de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el régimen general	837 752 *
B. Número total de asalariados	1 715 923 **
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	48,82

* No incluye trabajadores independientes ni salvadoreños en el exterior. ** EHPM 2018. Incluye: empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, aprendices y trabajadores domésticos.

Fuente: Elaboración propia con datos de EHPM y el Anuario del ISSS.

► La ley en vigor cubre a los asalariados, así como al cónyuge o compañera de vida del asegurado. En cuanto a los hijos, a partir del 14 de marzo del año 2021 –fecha en la que entra en vigor la reforma que amplía la cobertura de los 12 años hasta los 18 años– la legislación estaría dentro de los parámetros del Convenio⁴¹.

En la práctica, al porcentaje de cobertura del régimen general (de cerca del 49 por ciento) queda justo por debajo del mínimo requerido por el Convenio. Antes de comprometerse a cumplir dicha parte, el Gobierno deberá cerciorarse, de acuerdo con el artículo 5, de que el porcentaje correspondiente ha sido alcanzado (por ejemplo, tomando en cuenta también los asalariados protegidos bajo los regímenes especiales) o acogerse a la excepción prevista al artículo 3: una declaración anexa a su ratificación en la que se asegure que cuando entre en vigor (doce meses después de la fecha de registro de su ratificación conforme al artículo 79, 3) los hijos de los asegurados tengan asistencia médica hasta los 15 años o la edad de asistencia obligatoria a la escuela⁴².

Tipo de prestación (art. 10, 1)

Para cumplir con lo establecido en el Convenio, las prestaciones deberán comprender, por lo menos:

⁴¹ Inicialmente estaba prevista para entrar en vigencia en marzo de 2020, pero fue prorrogada por un año más.

⁴² Se refiere 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 (art. 9, d)).

- a) en caso de estado mórbido:
 - i. la asistencia médica general, comprendida la visita a domicilio;
 - 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, de 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.

El Convenio también exige que, cuando haya participación en los gastos de asistencia médica, estos no entrañen un gravamen excesivo para los afiliados, y que no haya ninguna participación en los gastos de asistencia médica recibida en caso de embarazo.

Cabe mencionar que el ISSS pone a disposición de la población un portafolio de servicios que detalla las siguientes prestaciones médicas:

1. consulta externa médica;
2. medicina general, especialidades y odontología;
3. hospitalización en medicina general y especialidades;
4. hospitalización durante el embarazo, parto y puerperio;
5. emergencia las 24 horas del día;
6. medicina preventiva;
7. servicios de farmacia, radiología, laboratorio clínico y patológico, radioterapia, ultrasonografía, cobaltoterapia, citologías, biopsias, rayos X, tomografías, etc.;
8. hemodiálisis y/o trasplante renal;
9. cirugía cardiovascular;
10. unidad de cuidados intensivos;
11. tratamientos oncológicos;
12. medicina nuclear y medicina física;
13. medicina preventiva: atención odontológica infantil;
14. medicina preventiva: atención de crecimiento y desarrollo a los menores de 2 años;
15. vacunación a todos los niños de 0-12 años;
16. consulta externa médica de pediatría general;
17. medicamentos;
18. exámenes de laboratorio y radiológicos autorizados, y
19. prótesis.

En los casos de enfermedad, el régimen general comprende el derecho a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios, de laboratorio y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios (art. 48 de la LSS y arts. 14 y 18 del RARSS). Y en los casos de maternidad, el derecho de las aseguradas y/o beneficiarias del asegurado contempla servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio; los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio, y si la maternidad produce enfermedad, los beneficios establecidos en el art. 48 de la LSS (art. 59 *a*) y *b*) y art. 60 de la LSS y art. 14 del RARSS).

La prestación de servicios médicos a domicilio se encuentra regulada dentro del régimen general: establece que el ISSS pondrá todos los medios a su alcance para otorgarlo a quienes estén imposibilitados de presentarse a un consultorio (art. 17, 2) y art. 20 del RARSS).

La atención médica que brinda el ISSS se organiza en tres niveles. El primer nivel de atención, a través de 37 clínicas comunales y más de 273 clínicas empresariales en todo el país, es responsable de brindar servicios básicos de medicina preventiva, consulta general y odontología preventiva. El segundo nivel ofrece atención de medicina general y de especialidades médicas referidas para tratamientos o diagnósticos que requieran abordaje particular de una rama médica. Y el tercer nivel de atención se presta a través de los once hospitales del ISSS para abordar emergencias y hospitalización (Portafolio de servicios médicos del ISSS, 2014⁴³).

▶ De acuerdo con lo establecido en la legislación, el régimen del ISSS supera los requisitos mínimos insculpidos en el Convenio núm. 102: prevé las prestaciones médicas prescritas por el Convenio y va más allá.

Gastos de asistencia médica recibida (art. 10, 2)

El Convenio establece que, en los casos que obliguen a participar en los gastos de asistencia médica, estos no deben entrañar un gravamen excesivo. Asimismo, el Convenio requiere que no se prevea ninguna participación en los gastos de asistencia médica en caso de embarazo, de parto o sus secuelas.

En El Salvador la legislación no contempla la obligación de contribuir al pago de los gastos de asistencia médica, incluidos las prestaciones recibidas en caso de embarazo y sus consecuencias, pues estos se financian con las cotizaciones de los asegurados (que constituyen el 3 por ciento de su salario), el aporte de los empleadores (7,5 por ciento del salario) y del Estado (art. 25 de la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, LISSS).

▶ Al no considerar obligaciones de participación en los gastos de asistencia médica –ni en el caso de embarazo y sus secuelas, ni en el caso de estado mórbido– el régimen general supera los requisitos mínimos establecidos en el Convenio.

⁴³ Consultado el 27 de diciembre de 2019, en la página web del ISSS.

Objetivos de la asistencia médica (art. 10, 3)

Según el Convenio, la asistencia médica debe tener 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.

Si bien no señala de forma expresa el objetivo, se entiende de diversas formas que, en los servicios de asistencia médica que ofrece el régimen del seguro social, se procura la prevención, la curación y la rehabilitación (art. 65 de la Constitución, art. 15 del RARSS y art. 71 de la LISSS).

► Los servicios regulados se encuentran en armonía con el objetivo establecido en el Convenio.

Estimulación de los servicios generales de salud (art. 10, 4)

De acuerdo con el Convenio, 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.

En El Salvador el ISSS publica un portafolio de servicios a través de su sitio web, mediante el cual informa a la población sobre sus servicios médicos y administrativos: desde los servicios esenciales hasta intervenciones médico-quirúrgicas de alta complejidad. El portafolio puesto a disposición de la ciudadanía detalla los servicios por niveles de atención –incluyendo los centros de atención y los once hospitales del país– con el objetivo de orientar e informar apropiadamente a los usuarios. Por otra parte, el ISSS publica sus servicios a través de redes sociales. Además, dentro de los esfuerzos de promoción integral de salud, el ISSS creó un portal denominado Vida, Familia y Salud con información para promover la salud y prevenir enfermedades, bajo el enfoque de curso de vida: información, recomendaciones y guías divididas según las distintas etapas (niñez, adolescencia, adulto joven y adulto mayor) con el fin de fortalecer aquellas conductas orientadas a la protección de la persona y a la disminución de las condiciones de riesgo que puedan afectar su salud⁴⁴.

► Al utilizar el ISSS diversos medios de divulgación y detallar los servicios que ofrece, promoviendo además un modelo de salud familiar con énfasis en la prevención, se verifica la compatibilidad con el Convenio.

⁴⁴ Información obtenida de la dirección web <http://aps.iss.gov.sv/> y consultada el 10 de enero de 2019.

Periodo de calificación (art. 11)

El Convenio establece que las prestaciones de asistencia médica deben garantizarse por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos o a los miembros de las familias cuyo sostén haya cumplido dicho periodo.

La legislación salvadoreña en el régimen del ISSS no establece un periodo de calificación para que los asegurados activos puedan recibir asistencia médica. En el caso de la atención médica por embarazo no se requiere de un periodo de calificación.

Para el caso de trabajadores domésticos, el Reglamento respectivo (art. 3, 3) establece un periodo de carencia de seis meses tras la afiliación para recibir atención en enfermedades graves y cirugías electivas, condición que no se requiere para el resto de los protegidos en el régimen general⁴⁵.

▶ La legislación nacional que regula el régimen del ISSS no establece un periodo de calificación. Únicamente para enfermedades graves y cirugías electivas el régimen de los trabajadores domésticos establece un periodo de calificación de seis meses. Esto no parece contravenir al Convenio, pues permite fijar periodos de carencia para evitar abusos siempre que puedan justificarse diferencias de trato entre los trabajadores de diferentes regímenes, particularmente cuando un régimen es obligatorio y otro voluntario.

Duración de las prestaciones (art. 12)

De acuerdo con lo dispuesto por el Convenio, la asistencia médica se debe conceder durante toda la contingencia por estado mórbido, embarazo y sus consecuencias. Sin embargo, en el caso de estado mórbido o de enfermedad, se establece la posibilidad de definir un límite de 26 semanas. Asimismo, también se determina que 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.

La legislación salvadoreña prevé en el régimen del ISSS que los servicios médicos se prestan mientras dure la enfermedad, embarazo, parto y puerperio. Y, en los casos de enfermedad, se establece un límite al servicio por una misma enfermedad de 26 semanas, que pueden extenderse hasta un total de 52 semanas para obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo o para prevenir o evitar una invalidez o la

⁴⁵ Sobre recomendaciones para reformar al régimen especial de seguro social para trabajadoras domésticas, incluso para alinear al régimen a los Convenios 102 y 189, ver OIT, *Protección social al trabajo doméstico en El Salvador. Desafíos y opciones de política*, 2020.

disminución sensible de la capacidad de trabajo (art. 15 de la LSS). Según la LSS, si la necesidad de atención excede a las 52 semanas, se considerará la invalidez y la asistencia médica continuará en dicha calidad (art. 15 del RARSS y art. 49 de la LSS).

- ▶ La duración de las prestaciones por asistencia médica se encuentra en armonía con el Convenio al prever servicios médicos mientras dure el embarazo, parto y puerperio y hasta 52 semanas en caso de enfermedad.

▶ 2.2. Prestaciones Monetarias de Enfermedad (parte III)

Definición de contingencia (art. 14)

En lo estipulado por el Convenio, la contingencia cubierta debe comprender la incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido que entrañe la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional.

En el régimen del ISSS existe regulación del derecho de los asegurados a un subsidio diario en dinero en los casos de enfermedad o accidente común que provoque incapacidad temporal (arts. 48, 2) de la LSS y arts. 24 y 45 del RARSS).

- ▶ La definición de contingencia en El Salvador se encuentra en armonía con el Convenio, es decir, cubrir la incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido que entraña una suspensión de ganancias.

Ámbito de aplicación personal (art. 15)

De acuerdo con el artículo 15 *a*) del Convenio, debe existir cobertura de por lo menos el 50 por ciento de los asalariados.

En El Salvador, las prestaciones económicas solo se reconocen a los asalariados. Concretamente, el régimen del ISSS, conforme a lo estipulado en la legislación, da cobertura a todos los asalariados, independientemente de la relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración; es decir, que abarca a trabajadores del sector privado y del sector público (art. 3 de la LISSS y art. 1, 1) del RARSS). Sin embargo, a las y los trabajadores domésticos no se les reconoce el derecho a prestación económica por enfermedad, según el art. 3, 2) del Reglamento de Creación y Aplicación del Régimen Especial de Salud y Maternidad para los Trabajadores Domésticos.

De acuerdo con los datos proporcionados, la cobertura en el país es del 48,72 por ciento, tal y como lo refleja el cuadro 9 que se presenta a continuación:

► Cuadro 9.

Cobertura efectiva en prestaciones monetarias por enfermedad de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el régimen general	835 969 *
B. Número total de asalariados	1 715 923 **
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	48,72

* La cifra no incluye a trabajadores domésticos, dado que no están cubiertos por esta prestación.

** El dato incluye: empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, desempleados en las categorías de asalariados permanentes, temporales y aprendices.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM y el Anuario del ISSS.

► El porcentaje de cobertura del régimen general (que se acerca al 49 por ciento) queda justo por debajo del mínimo requerido por el Convenio. Antes de comprometerse a cumplir dicha parte, el Gobierno deberá cerciorarse, de acuerdo con el artículo 5, de que el porcentaje correspondiente ha sido alcanzado (por ejemplo, tomando también en cuenta a los asalariados protegidos bajo los regímenes especiales) o acogerse a la excepción prevista al artículo 3 (incluyendo una declaración anexa a su ratificación).

Tipo y monto de la prestación (art. 16)

El Convenio dispone que las prestaciones monetarias de enfermedad sean un pago periódico que garantice una tasa de sustitución de al menos el 45 por ciento de las ganancias anteriores del beneficiario (arts. 16 y 65 del Convenio). Asimismo, prevé la posibilidad de prescribir un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias consideradas para calcular la prestación, a menos que este máximo se fije de modo que el beneficiario tipo (un hombre con cónyuge y dos hijos) recibiría una prestación de al menos el 45 por ciento de sus ganancias (suyas o del sostén de su familia) cuando fueran inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el artículo 65, 6) del Convenio.

En El Salvador, el régimen del ISSS contempla otorgar un subsidio equivalente al 75 por ciento del salario medio base de cotización del asegurado por incapacidad temporal.

El salario medio base resulta de dividir las remuneraciones afectas al seguro⁴⁶ –en los primeros tres meses calendario de los cuatro anteriores al mes en que inició la incapacidad– entre 90. Además del descrito, el régimen del ISSS considera otros tres supuestos para efectuar los cálculos cuando el trabajador no alcanzare al menos 90 días cotizados: 1) cuando el trabajador incapacitado solo tuviere remuneraciones afectas al seguro en uno o dos meses calendario de los tres primeros indicados en el supuesto general, estas se dividirán entre 30 o 60 según sea el caso; 2) si el trabajador incapacitado solo tuviere remuneraciones afectas al seguro en el mes calendario anterior al de la incapacidad, se dividirán entre 30 dichas remuneraciones, y 3) en los casos no comprendidos, el salario medio base será la remuneración diaria contractual o, en su defecto, la remuneración diaria de trabajadores que ejecutan labores similares en la misma empresa o en otras análogas (art. 27 del RARSS).

Una reforma reciente del art. 308 del Código de Trabajo (CT)⁴⁷ intercaló el art. 308-B, que estableció que para los trabajadores con enfermedades crónicas incapacitantes que requieren controles médicos frecuentes, rehabilitación o atención técnica y médica especializada, el ISSS está obligado a cubrir la totalidad del subsidio por incapacidad durante el tiempo requerido tanto para el tratamiento como para la recuperación. En igual sentido aplica para los empleados públicos (incluye funcionarios), según el artículo 29, m) de la Ley de Servicio Civil (LSC) y el artículo 59, 14) de la Ley de la Carrera Administrativa Municipal (LCAM).

Lo anterior es distinto para los empleados públicos. De conformidad con la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos (LAVLEP), estos tienen derecho al 100 por ciento del salario real hasta un máximo de tres meses de incapacidad, incluyendo los primeros tres días que no cubre el ISSS, pero por cuenta del Estado en su calidad de empleador; y siempre que, de forma acumulativa, no exceda de 15 días anuales, tal como lo establece el artículo 6, 2) de la LAVLEP. En la práctica, la institución empleadora paga el 100 por ciento del salario real de los primeros tres días de incapacidad y a partir del cuarto complementa el 25 por ciento, así como el total del excedente del monto de la remuneración máxima cotizable (1 000 dólares de los Estados Unidos) hasta los tres meses. Si la incapacidad excede de los tres meses, el empleado solo tiene derecho a recibir el subsidio del 75 por ciento del ISSS hasta el máximo de 52 semanas y con el límite del techo de cotización.

Cabe señalar que la normativa establece un techo de cotización máxima de mil dólares de los Estados Unidos para el régimen de salud⁴⁸, lo que también implica un límite máximo para el subsidio por incapacidades médicas. Cuando se establece un techo para calcular las prestaciones, el Convenio exige que se fije de acuerdo con las ganancias de un trabajador calificado del sexo masculino.

⁴⁶ Se considera remuneración afecta al seguro o salario cotizable, la retribución total en dinero que corresponde al trabajador por sus servicios, sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o extraordinaria; se excluyen de este concepto los viáticos, aguinaldos y gratificaciones extraordinarias. Se considera el valor de la habitación y la alimentación suministrada por el patrono, como equivalente, cada una, al 25 por ciento del salario respectivo. Para los efectos de cotizaciones y prestaciones se estima que la suma de las retribuciones en dinero y especie no sea menor a 34,28 y no sea mayor de 1 000 dólares de los Estados Unidos (art. 3 del RARSS).

⁴⁷ D. O. núm. 46. Tomo núm. 422 del 14 de febrero de 2019.

⁴⁸ Acuerdo del Consejo Directivo del ISSS mediante acta núm. 3633 de 27 de julio de 2015.

El Convenio ofrece cuatro opciones para determinar quién es el trabajador calificado del sexo masculino y cuáles son sus ganancias, de acuerdo al artículo 65, 6). En el caso que nos ocupa se escoge la opción *d*): una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas. Según los datos proporcionados por el ISSS, en 2018 el promedio de ganancias de todas las personas protegidas era de 498,82 dólares de los Estados Unidos; y el 125 por ciento serían 623,53. Por consiguiente, según el Convenio, debería garantizarse una prestación por enfermedad por lo menos igual al 45 por ciento de las ganancias anteriores de un beneficiario tipo calculado según el artículo 65, 6, *d*), es decir, 280,59 dólares de los Estados Unidos.

En El Salvador, la prestación por enfermedad equivale al 75 por ciento del salario medio base de cotización del asegurado. Por lo tanto, un beneficiario tipo recibiría una prestación de 467,60 dólares de los Estados Unidos. El techo de cotización no concierne a las ganancias de un trabajador masculino calificado, calculado según el artículo 65, 6, *d*), es decir, 623,53 dólares de los Estados Unidos. Por lo tanto, todos los trabajadores con ganancias inferiores, iguales o superiores (hasta el techo de 1 000 dólares de los Estados Unidos) recibirían una tasa de remplazo del 75 por ciento, lo que supera la establecida por el Convenio (esto es, el 45 por ciento).

► El régimen del ISSS supera el porcentaje del 45 por ciento establecido en el Convenio, dado que reconoce el 75 por ciento del salario medio base en las incapacidades temporales. Por lo tanto, existe armonía entre ambos.

Periodo de calificación (art. 17)

El Convenio establece que las prestaciones monetarias por incapacidad se garantizarán por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

El régimen del ISSS no establece ningún tiempo de calificación; el único requisito es que el asegurado esté cotizando. Sin embargo, el RARSS contempla también prestaciones económicas para los trabajadores cesantes; y en ese caso indica que deberán acreditar, por lo menos, ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos tres meses precedentes a la demanda correspondiente (art. 23 del RARSS). No obstante lo anterior, de acuerdo a información proporcionada por el ISSS en el marco de este estudio, se aclaró que esta disposición no tiene aplicación en la práctica en cuanto a conceder prestaciones económicas al trabajador. De hecho, interpretan que el subsidio (prestación económica) es un sustituto del salario y, por ende, si el trabajador que estaba cesante no percibía salario, entonces no procede otorgar dicho subsidio; y únicamente se le brinda atención médica y atención por maternidad al asegurado y/o beneficiaria embarazada conforme lo establece el artículo 14, *g*) del RARSS⁴⁹.

⁴⁹ Normativa para la Atención Médica a Trabajadores en Calidad de Cesantes del Departamento de Gestión de Calidad Institucional (DGCI) del ISSS, noviembre de 2016.

- ▶ Existe armonía entre lo dispuesto por el Convenio y lo establecido en el régimen del ISSS. Sin embargo, se recomienda que el Gobierno asegure consistencia entre su ley y su práctica en cuanto a los derechos de los asegurados cesantes.

Duración de las prestaciones y periodo de espera (art. 18)

Las prestaciones monetarias por enfermedad, de acuerdo con lo estipulado en el Convenio, se deberían conceder durante todo el transcurso de la contingencia, pudiendo limitar su duración a 26 semanas en cada caso de enfermedad. Además, el Convenio permite la posibilidad de no pagar la prestación de enfermedad durante los tres primeros días de suspensión de ganancias.

En los casos de incapacidad para el trabajo, de acuerdo con el régimen del ISSS, el asegurado tiene derecho a percibir por parte del ISSS un subsidio diario de incapacidad temporal a partir del cuarto día y se mantiene hasta que se recobre –a juicio de los médicos del ISSS– la capacidad de trabajo, con un límite de hasta 52 semanas por la misma enfermedad o una complicación que se derive de la misma patología⁵⁰ (art. 24 del RARSS).

Sin embargo, el trabajador también tiene derecho a un subsidio diario por los primeros tres días de incapacidad a cargo del empleador, de conformidad con el artículo 50 de la Constitución, el artículo 307 del Código de Trabajo, el artículo 100 de la LRSS, el artículo 6 de la LAVLEP y el artículo 4, 2), 3) del Instructivo núm. 5.063-D emitido por el Ministerio de Hacienda sobre normas y procedimientos para el pago de incapacidades en caso de enfermedad, accidente común, maternidad y riesgos profesionales.

- ▶ La legislación salvadoreña supera lo establecido en el Convenio núm. 102, ya que cubre al trabajador a partir del primer día y excede las 26 semanas que establece.

▶ 2.3. Prestaciones de Vejez (parte V)

Las pensiones de vejez se brindan en el marco del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP)

El análisis que compara las pensiones de vejez con los parámetros de Convenio núm. 102 se hará de la misma manera que para las otras ramas. En todo caso, cabe señalar que los órganos de control han concluido que, a pesar de que las normas de seguridad

⁵⁰ Según la norma relativa al otorgamiento de incapacidades temporales del ISSS, en los casos de enfermedad diagnosticada o catalogada como invalidante o que la persona presenta disminución de funciones físicas o mentales por la misma enfermedad que le imposibilitan desarrollar actividades de trabajo, debe orientársele para que inicie el trámite de su pensión en el momento que se le diagnostique, no se debe esperar a que se cumpla el plazo de las 52 semanas para enviarlos a la entidad evaluadora de invalideces a fin de hacer una evaluación y dictamen oportuno (art. 49).

social de la OIT no descartan *a priori* ningún tipo de régimen, las cuentas de ahorro individuales (también denominadas regímenes de contribuciones definidas) no se ajustan, en la mayoría de los casos, a las normas de la OIT: no cumplen con los principios fundamentales ni se ajustan a los parámetros establecidos en cuanto al nivel mínimo de las prestaciones, su duración, su revisión periódica para tener en cuenta la evolución del costo de la vida, etc⁵¹.

Por lo tanto, además del análisis con los parámetros del Convenio que se proporciona a continuación, cabe destacar los siguientes principios fundamentales que deberán igualmente ser garantizados:

- Principio de garantía de prestaciones mínimas y definidas: Para estar en conformidad se exige que las pensiones sean un pago periódico igual a por lo menos el 40 por ciento de las ganancias anteriores para toda persona que gana igual o menos que un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el artículo 65, 6).
- Principio de revalorización periódica: La pensión debería mantener su valor mediante un ajuste periódico basado en la evolución del costo de la vida.
- Principio de otorgamiento de prestaciones durante toda la contingencia: El principio establecido por los convenios internacionales exige que las prestaciones deben pagarse durante toda la contingencia, es decir, durante todo el transcurso de la vida del asegurado (o hasta su muerte), garantizando una tasa mínima.
- Principio de la financiación colectiva: Las normas de seguridad social de la OIT se basan en la premisa de que los riesgos se reparten entre los miembros de la comunidad y no en la transferencia de los riesgos del mercado a los individuos. Por lo tanto, las pensiones deberán ser financiadas colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, respetando, además, que el total de cotizaciones del seguro a cargo de los asalariados protegidos no deberá exceder el 50 por ciento del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y sus hijos.
- Principio de administración democrática del sistema de seguridad social: Se preconiza que la seguridad social se administre conjuntamente o en consulta con representantes de las personas protegidas, especialmente cuando la administración no esté asegurada por una institución reglamentada por las autoridades públicas o por un departamento gubernamental responsable ante el Parlamento.

Definición de contingencia (art. 26)

El Convenio establece que la contingencia a la que se debe dar cobertura es la sobrevivencia más allá de una edad prescrita que no deberá exceder los 65 años, igual para

⁵¹ OIT, Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión, 2001, párr. 13-14; OIT, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, ILC.100/III/1A, 2009, párrs. 128-136; OIT, *La seguridad social y la primacía del Derecho. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, ILC.100/III/1B, 2011, párrs. 443-453; OIT, *Protección social universal para la dignidad humana, la justicia social y el desarrollo sostenible*, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, ILC.108/III/B, 2019, párrs. 618-625; CEACR, Convenio núm. 102, observación, Perú, 2009.

hombres y mujeres. Sin embargo, deja abierta la posibilidad de que autoridades competentes fijen una edad que exceda los 65 años, tomando en cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada del país y que el respectivo mercado laboral efectivamente ofrezca posibilidades de participación a las personas adultas mayores. También se determina que por medio de la legislación se puedan suspender o reducir las prestaciones contributivas y no contributivas a los beneficiarios que ejerzan actividades remuneradas o cuando sus ganancias excedan de un valor determinado.

En El Salvador el SAP da cobertura mediante pensión por vejez a los hombres que hayan cumplido 60 años y a las mujeres que hayan cumplido 55 años, siempre y cuando hayan cotizado, de forma continua o discontinua, por lo menos 25 años (art. 104, c) de la LSAP). A partir de una reforma realizada en 2017 a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (LSAP)⁵², las edades establecidas podrán revisarse y modificarse cada cinco años, de acuerdo con la expectativa de vida que determinará un Comité Actuarial basándose en las expectativas de vida estimadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (art. 110-C, c)). La primera revisión de la edad deberá hacerse en el año 2021 para entrar en vigencia el 1 de enero del año 2022 (art. 84 del Decreto legislativo núm. 787). Mediante este mecanismo podría incrementarse la edad hasta en un año cada cinco años.

Además, la reforma estableció un mecanismo adicional que extiende la edad de jubilación hasta 5 años, cuando la persona haya hecho uso del retiro anticipado de hasta el 25 por ciento del saldo de la Cuenta Individual de Ahorro Previsional (CIAP) y no lo haya reintegrado para la fecha de la edad de jubilación (art. 110-A de la LSAP).

Por otra parte, la reforma de 2017 incorpora otras opciones–beneficios–para los afiliados que no cumplen con el requisito de tiempo de cotización para acceder a una pensión por vejez: a) una devolución de saldo de la CIAP; b) un Beneficio Económico Temporal (BET) para quienes tengan entre 10 y 20 años cotizados, o c) un Beneficio Económico Permanente (BEP) para quienes tengan entre 20 y 25 años cotizados (arts. 110-A y 126, 126-A y 126-B de la LSAP)⁵³. Sin embargo, aunque existieran dichos beneficios, un año después de la reforma muy pocas personas optaron por ellos. Según Novellino (2018), únicamente el 2 por ciento de los afiliados con derecho los eligió; el 98 por ciento restante solicitó devolución de saldo⁵⁴.

La definición de contingencia se encuentra en armonía con el Convenio porque no excede actualmente los 65 años. Hay que tener en cuenta que, si se supera esta edad, el Convenio exige evaluar la capacidad y posibilidad de trabajo de las personas de edad avanzada del país.

⁵² Decreto legislativo núm. 787 del 28 de septiembre de 2017.

⁵³ El BET finaliza cuando se agota el saldo de la CIAP y la fracción correspondiente de la CGS; y el BEP es vitalicio, con cargo a la CIAP en un primer momento y, al agotarse esta, el pago del beneficio será con cargo a la CGS.

⁵⁴ René Novellino, *Después de un año de la reforma al sistema de pensiones: Retos y desafíos de la seguridad social en El Salvador* (San Salvador: Asafondos, 2018).

Ámbito de aplicación personal (art. 27)

Como el sistema protege esencialmente la categoría de empleados, resulta oportuno determinar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 27, a) del Convenio, es decir, el de los asalariados y que el régimen cubra al menos a un 50 por ciento de ellos.

De acuerdo con el régimen SAP, la afiliación al sistema es obligatoria al ingresar a un trabajo en relación de subordinación laboral en el sector privado, público o municipal (arts. 1 y 7 de la LSAP). Además, recoge una forma de afiliación voluntaria para los salvadoreños domiciliados y los no residentes que ejerzan una actividad mediante la cual obtengan un ingreso, incluidos los patronos de la micro y pequeña empresa (art. 9 de la LSAP).

Respecto a los trabajadores agrícolas y domésticos, la ley establece que serán incorporados al sistema de acuerdo con las condiciones y peculiaridades de su trabajo y se dictará un reglamento especial al respecto. Sin embargo, a la fecha del presente informe no existe una regulación específica para estos sectores en materia de pensiones, si bien queda abierta la posibilidad de su afiliación como trabajadores independientes. Con esta modalidad deben asumir integralmente el pago de la cotización; es decir, lo equivalente al 15 por ciento de sus ingresos.

► Cuadro 10.

Categorías de la población cotizante al SAP

Grupo	Composición				
Cotizantes optados	<p>Personas que al entrar en vigencia el SAP (en 1998) tenían entre 36 y 55 años los hombres y entre 36 y 50 años las mujeres.</p> <p>Tuvieron la opción de trasladarse al SAP.</p> <table border="1"> <tr> <td>Optados A</td> <td>Beneficiados con el Decreto legislativo núm. 1217 *</td> </tr> <tr> <td>Optados B</td> <td>Beneficiados con el Decreto legislativo núm. 100 **</td> </tr> </table>	Optados A	Beneficiados con el Decreto legislativo núm. 1217 *	Optados B	Beneficiados con el Decreto legislativo núm. 100 **
Optados A	Beneficiados con el Decreto legislativo núm. 1217 *				
Optados B	Beneficiados con el Decreto legislativo núm. 100 **				
Cotizantes obligados A	Personas que al entrar en vigencia el SAP (en 1998) eran afiliados al SPP, pero eran menores de 36 años y fueron obligados a pasar al nuevo sistema y seguir cotizando en este.				
Cotizantes obligados B	Los nuevos afiliados que ingresan al sistema por 1.ª vez.				

* El Decreto legislativo núm. 1217 equiparó el monto de pensiones del SPP y el SAP mediante un Certificado de Traspaso Complementario (CTC), que funciona como una especie de bono de reconocimiento por el tiempo cotizado en el sistema de reparto (SPP). ** El Decreto legislativo núm. 100 convirtió la obligación de equiparar las pensiones entre sistemas aprobado mediante el Decreto legislativo núm. 1217 a Rentas Vitalicias Públicas, cuando se agote su saldo de la CIAP se les reconocerá pensión con cargo a la CGS.

De acuerdo con el artículo 73, una vez ratificado, el Convenio se aplicará únicamente a las prestaciones concedidas por contingencias sobrevenidas después de la entrada en vigor de la parte correspondiente del Convenio. Por lo tanto, este análisis se concentrará en los cotizantes obligados B.

Según los datos proporcionados, la cobertura efectiva alcanza al 42,31 por ciento de los asalariados, tal y como muestra el cuadro 11. En cualquier caso, debe mencionarse también que, información publicada por el BCR⁵⁵ indica que el 60 por ciento de los cotizantes al sistema que cumplen la edad de jubilación no reúnen el requisito de los 25 años de cotizaciones para obtener una pensión por vejez.

► Cuadro 11.

Cobertura efectiva de prestaciones de vejez de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos	726 046
B. Número total de asalariados	1 715 923
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	42,31

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM y el Resumen estadístico de la SSF.

► Al no alcanzar la cobertura mínima, no está en armonía con el Convenio.

Tipo y monto de la prestación (arts. 28, 65, 66 y 67)

El Convenio determina que las prestaciones de vejez se realicen en un pago periódico que garantice una tasa de sustitución de al menos el 40 por ciento de las ganancias anteriores para las personas que hayan cumplido un periodo de calificación de 30 años de cotización o de empleo (arts. 28, 29, 65 y 66).

Asimismo, el Convenio prevé la posibilidad de prescribir un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias consideradas en el cálculo de la prestación, a menos que este máximo se fije de modo que el beneficiario tipo (un hombre con cónyuge en edad de pensión) recibiría una prestación de al menos el 40 por ciento de sus ganancias anteriores cuando sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el artículo 65, 6) del Convenio. También, cuando la concesión de tal prestación esté condicionada al cumplimiento de un periodo

⁵⁵Vittia Maritza Landaverde *et al.*, «Beneficios en el Sistema de Ahorro para Pensiones», Boletín Económico 2018 del Banco Central de Reserva de El Salvador.

mínimo de cotización, deberá garantizarse una prestación reducida proporcional a tal prestación a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, un periodo de calificación de quince años de contribución o de empleo. En los dos casos, deberá asegurarse un ajuste de las prestaciones a largo plazo cuando haya cambios sustanciales del costo de vida.

La legislación salvadoreña establece que los afiliados que reúnen los requisitos de edad y años de cotización pueden optar por tres modalidades de pensión por vejez: 1) renta programada, 2) renta vitalicia y 3) renta programada con renta vitalicia diferida (art. 128 de la LSAP). Sin embargo, de acuerdo con información publicada por el BCR⁵⁶, la única modalidad que se aplica en la práctica es la de renta programada: consiste en que, en el momento que cumple las condiciones para acceder a una pensión, el afiliado mantiene en una AFP el saldo de su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones (CIAP) para que la AFP le entregue mensualmente una pensión con cargo a la CIAP. Dicha pensión se calcula bajo la modalidad de renta pura y cierta para veinte años, financiada únicamente con el saldo de la CIAP, distribuidas en doscientas cuarenta mensualidades y veinte pensiones de Navidad, considerando una tasa de interés implícita en el momento del trámite del beneficio, la cual se estimará basándose en la rentabilidad nominal promedio anual del SAP de los últimos ciento veinte meses, al cierre del mes anterior. Y, en los casos en que el monto de la pensión calculada resulte inferior al de la pensión mínima vigente (207,60 dólares de los Estados Unidos), el afiliado debe acogerse obligatoriamente a la modalidad de renta programada (art. 24 de la Norma Técnica NSP-06 vejez del BCR) para ajustar su valor. Agotado el saldo de la CIAP, el afiliado tendrá derecho a gozar de pensión mínima por vejez financiada por la Cuenta de Garantía Solidaria (CGS) por el periodo que le hiciera falta para acceder a la pensión de longevidad transcurridos los 20 años (art. 146 de la LSAP).

Considerando que la legislación establece una pensión mínima, resulta pertinente examinar si existe congruencia con lo que al efecto dispone el artículo 66 del Convenio: que el pago periódico de la prestación deberá ser tal que, para el beneficiario tipo, debe ser por lo menos igual al 40 por ciento del salario de un trabajador no calificado del sexo masculino.

A los efectos del análisis se tomará como salario promedio de un trabajador no calificado conforme al artículo 66, a) del Convenio; el cual, según la EHPM, en el año 2018 era de 214,28 dólares de los Estados Unidos mensuales para los hombres. Conforme al Convenio, debería garantizarse por lo menos el 40 por ciento de este salario, es decir, lo equivalente a 85,71 dólares de los Estados Unidos. En ese sentido, dado que la pensión mínima supera dicho monto, estaría dentro de los parámetros del Convenio, siempre que se trate de un trabajador a tiempo completo. Asimismo, es preciso señalar que las ganancias (prestaciones) referidas en el Convenio probablemente serían superiores si se limitaran al salario medio de los trabajadores no cualificados del sector de la industria.

La LSAP establece que cada tres años se revisarán y determinarán las pensiones mínimas de vejez e invalidez por el Comité Actuarial, para lo cual deberá considerar el Índice de Precios al Consumidor (IPC) de los últimos tres años (art. 145 de la LSAP).

⁵⁶Vittia Maritza Landaverde *et al.*

Esta Comisión fue creada mediante el Decreto núm. 787 en el año 2017, y aún no se ha realizado ningún estudio actuarial.

En El Salvador no existe una pensión definida para el grupo poblacional principal: el de los obligados. Su monto dependerá del saldo que la persona tenga acumulado en su CIAP y el cálculo de la mensualidad de la pensión se determinará como un porcentaje del Salario Básico Regulador (SBR). El SBR se estima como el promedio mensual del ingreso base de cotización de los últimos 120 meses cotizados: los anteriores al mes en que ocurra el fallecimiento, se declare la invalidez o se cumplan los requisitos para acceder a la pensión de vejez. Estos ingresos base de cotización utilizados para efectuar el cálculo del SBR se actualizan con la variación del IPC reportados por las autoridades correspondientes, de conformidad con las disposiciones que establezca la Superintendencia de Pensiones (art. 122 de la LSAP).

► Cuadro 12.

Tasas de reemplazo promedio según grupo de afiliados al SAP

Grupo	Mujer (%)	Hombre (%)
Optados A	71	77
Optados B	68	70
Obligados A	39	43
Obligados B	37	41

Fuente: GOES 2014⁵⁷. Se toma como indicador de salario el último devengado en el momento del retiro.

Beneficios para los afiliados en edad de jubilarse pero que no logran acumular como mínimo 25 años de cotizaciones

La legislación también considera opciones para que las personas que cumplan con los requisitos de edad pero que no alcancen el periodo de cotización de 25 años puedan gozar de otros beneficios. De forma voluntaria (arts. 110-A y 126, 126-A y 126-B de la LSAP), pueden pedir devolución de saldo o un Beneficio Económico Temporal o Permanente en función de los años cotizados, los cuales se identifican en el siguiente cuadro.

⁵⁷ Gobierno de El Salvador (GOES), *Sistema Previsional de El Salvador. Diagnóstico y evaluación de escenarios*, 2014, citado en OIT y FUNDAUNGO. *Reforma del sistema de pensiones en El Salvador en el contexto de los convenios internacionales de seguridad social y las buenas prácticas internacionales*, 2020.

► Cuadro 13.

Beneficios para las personas que no cumplen el requisito de tiempo de cotización para optar a una pensión de vejez

Años de cotización	Beneficio	Descripción
Menos de 25 años	Devolución de saldo	<p>Puede ser en una sola cuota o en seis anuales.</p> <p>Todos los afiliados con menos de 25 años tienen la opción de recibir devolución de su saldo.</p>
Entre 20 y menos de 25 años	Beneficio Económico Permanente	<p>Consiste en un pago periódico (mensual) por 20 años; la cuota se calcula igual que la pensión por vejez, es decir, se divide el saldo de la CIAP en 20 anualidades y esto se divide entre 12 meses.</p> <p>No se garantiza pensión mínima.</p> <p>Finalizados los 20 años pueden acceder a pensión de longevidad en igual proporción de la pensión que recibió por el BEP.</p>
Entre 10 y 20 años	Beneficio Económico Temporal	<p>Es un pago periódico (mensual) temporal hasta agotar el saldo de la CIAP.</p> <p>Puede darse bajo dos formas: 1) el resultado de dividir el saldo de la CIAP entre el número de años cotizados multiplicados por 12, o 2) como un porcentaje de la pensión mínima por vejez entre el 40 por ciento y el 60 por ciento según los años cotizados.</p> <p>La ley no garantiza pensión mínima, el monto depende del saldo en su CIAP y aporte a la CGS. A solicitud del afiliado, la cuota puede ajustarse a la pensión mínima, pero como parte de su saldo, por lo que durará hasta el límite de su saldo.</p>

En el primer caso que el Convenio contempla, a una persona con 15 años de cotización, la ley salvadoreña no le garantiza pensión de carácter permanente, es decir, vitalicia. Esta persona puede retirar su saldo de la CIAP o acogerse a un BET hasta agotar el saldo de su CIAP y aportes a la CGS, y tampoco se garantiza pensión mínima. Por lo tanto, no existe conformidad con el Convenio en esta parte al no contemplar una pensión reducida en forma permanente, es decir, vitalicia.

Respecto al segundo supuesto que señala el Convenio, a las personas con 30 años de cotización, la ley sí les garantiza una pensión mínima de 207,60 dólares de los Estados Unidos cuando su saldo de la CIAP no alcance para una pensión mayor. Esta pensión parece superar el 40 por ciento del salario promedio de un trabajador no calificado calculado conforme al artículo 66, 4), a) del Convenio, ya que corresponde al 68,25 por ciento. De esta forma, es posible concluir que en este punto es congruente con los parámetros mínimos establecidos por el Convenio en lo que concierne a las «pensiones mínimas». Sin embargo, si se evalúa el sistema desde el punto de vista de su lógica –esto es, como un sistema contributivo y, por lo tanto, a la luz del artículo 65–, no se garantizaría la tasa de remplazo mínima prevista por el Convenio, puesto que la tasa de remplazo no se garantiza por la ley.

Además, si la pensión mínima se mantiene fija durante mucho tiempo –la actual ha permanecido igual desde 2011–, se corre el riesgo de que dentro de un tiempo quede por debajo del mínimo establecido para el beneficiario tipo a que se refiere el Convenio. En este contexto, el Gobierno tendría que garantizar que se realizaran dichos ajustes, como lo establece la ley. En todo caso, debe asegurarse un ajuste de las prestaciones a largo plazo tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de vida, lo cual en el caso salvadoreño no sucede, pues las prestaciones no tienen mecanismos de ajuste periódico. Así, en este aspecto no hay armonía con el Convenio.

Periodo de calificación (art. 29)

El Convenio exige garantizar una pensión conforme al artículo 28 por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido un periodo de calificación de 30 años de cotización o de empleo. Además, se deberá garantizar una prestación reducida por lo menos para quienes hayan cumplido un periodo de calificación de 15 años de cotización o empleo.

La legislación salvadoreña prevé prestaciones de vejez después de cumplidos los 60 años los hombres y 55 años las mujeres, siempre y cuando hayan cotizado 25 años –continuos o discontinuos– incluyendo el tiempo cotizado en el anterior sistema administrado por el ISSS y por el INPEP, como al SAP (art. 104 c), art. 147, 2), art. 200 y art. 209 de la LSAP).

Para quienes hayan alcanzado el requisito de la edad establecida pero no el tiempo de cotización de 25 años, la legislación prevé otros beneficios –como se ha mencionado en el apartado relativo a la definición de la contingencia–. De estos, quienes cuentan con cotizaciones entre 20 y menos de 25 años son los únicos que pueden acceder a un beneficio de carácter permanente (BEP) –que incluso se puede convertir en pensión de longevidad transcurridos los 20 años–. Si el saldo acumulado en la CIAP no es suficiente,

podría determinarse una pensión menor a la pensión mínima, pues la ley no obliga a ajustarla a esta. Para el resto, los que cuenten entre 10 y 20 años de cotizaciones solo pueden optar por la devolución de saldo o el BET en pagos periódicos hasta agotar el saldo de la CIAP (arts. 126, 126-A y 126-B de la LSAP).

Aunque la legislación nacional prevé que las prestaciones de vejez se obtengan después de haber cumplido 60 años los hombres y 55 años las mujeres, siempre y cuando hayan cotizado 25 años, el Convenio no autoriza el otorgamiento de un pago único, como sucede con la devolución de saldo en una sola cuota. Por lo tanto, resulta que la legislación nacional es solo parcialmente compatible con el Convenio.

Duración de las prestaciones (art. 30)

El Convenio determina que las prestaciones de vejez se deben conceder en todo el transcurso de la contingencia.

En El Salvador, la LSAP regula tres modalidades para recibir pensión para quienes reúnen el requisito de la edad y el periodo de cotización: *a)* renta programada, *b)* renta vitalicia y *c)* renta programada con renta vitalicia diferida (art. 128). Sin embargo, según información del BCR, en la práctica solo se aplica la modalidad de renta programada⁵⁸: el afiliado recibe mensualmente una pensión por parte de la AFP que maneja su CIAP. Las otras dos modalidades no están siendo ofertadas por el mercado de seguros.

De acuerdo con la legislación, la modalidad de renta programada comprende la entrega de 240 mensualidades y 20 pensiones de Navidad al afiliado. Cuando se agote el saldo de la CIAP, el afiliado tiene derecho a obtener una pensión mínima por vejez, financiada por la Cuenta de Garantía Solidaria (CGS), por el periodo que le faltara para acceder a pensión de longevidad; es decir, que en realidad es vitalicia y se concede en todo el transcurso de la contingencia (art. 131 de la LSAP). La CGS es un fondo colectivo que financia, entre otros, la pensión mínima (desde el año 2011 asciende a 207,60 dólares de los Estados Unidos) y la pensión de longevidad (también con pensión mínima si la persona sobrevive los 20 años y el saldo de la CIAP se agota). La CGS se financia con las cotizaciones de la población cotizante (5 por ciento del total de la cotización) y aportes de los pensionados del grupo de optados (arts. 16 y 116-A de la LSAP), y el Estado se convierte en un garante que financia cualquier déficit que genere la CGS (art.148 de la LSAP)⁵⁹. De igual manera, aplica para quienes, teniendo entre 20 y menos de 25 años de cotizaciones y la edad de jubilación, se acogen al BEP: si la persona sobrevive más allá de los 20 años de prestación, el BEP se convierte en pensión de longevidad (art. 131 de la LSAP), aunque sin garantizar pensión mínima.

⁵⁸ De acuerdo con el BCR, aunque la LSAP regula la opción de elegir renta vitalicia o renta programada con renta vitalicia, estas opciones no están siendo ofertadas por ninguna aseguradora; y solo puede elegir renta programada.

⁵⁹ El artículo 224 reformado de la LSAP establece que en cada ejercicio fiscal durante 2018 y 2019 se incorporaría el 1,7 por ciento de los ingresos corrientes, y hasta un máximo del 2,5 por ciento a partir del año 2020.

Sin embargo, quienes hayan alcanzado el requisito de la edad establecida pero cuentan con entre 10 y 20 años de cotizaciones solo pueden optar por la devolución de saldo o el BET hasta agotar el saldo de la CIAP (arts. 126, 126-A y 126-B de la LSAP).

▶ La legislación salvadoreña se encuentra en armonía con el Convenio únicamente respecto de las personas que cumplen con la edad y con 25 años de cotización, en cuanto garantiza pensión mínima de forma vitalicia.

No sucede así con el resto. De hecho, quienes cuentan con 15 años de cotización (que es el otro grupo que contempla el Convenio) solo pueden optar por la devolución de saldo o por un beneficio temporal por el monto que permita la CIAP. En este caso, la ley no garantiza una pensión reducida permanente (durante toda la contingencia), como lo establece el Convenio.

▶ 2.4. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional (parte VI)

Definición de contingencia (art. 32)

Según el Convenio, la contingencia comprende el estado mórbido, la incapacidad para trabajar, la invalidez o la disminución de las facultades físicas producidas por un accidente de trabajo o por una enfermedad profesional prescrita. La contingencia comprende, además, la pérdida de medios de existencia sufrida en caso de muerte del sostén de familia como consecuencia de una lesión profesional.

La legislación salvadoreña determina que en los casos de accidente de trabajo o de enfermedad profesional los asegurados tienen derecho a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios; y, si producto del accidente o enfermedad profesional resultare invalidez parcial o total, el ISSS está obligado a procurar la rehabilitación del asegurado. En el caso de invalidez total o parcial, debe pagarle una pensión al asegurado que se define según el grado de incapacidad de trabajo (arts. 53, 48, 55 de la LISSS). La evaluación de la incapacidad de trabajo se encuentra regulada en el Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional (REIRP), en el cual se determina que son los médicos del ISSS quienes dictaminarán dicho estado o que se considerará la existencia de incapacidad cuando la persona, después de recibir todas las prestaciones médicas por un máximo de 52 semanas, aún permanezca con una disminución de la capacidad de trabajo (art. 3 del REIRP). El Reglamento establece una tabla de porcentajes para evaluar las incapacidades, considerando como

incapacidades totales aquellas que disminuyen la capacidad de trabajo en un 100 por ciento; y las incapacidades parciales, aquellas que disminuyen la capacidad de trabajo en un porcentaje menor al 100 por ciento (arts. 4, 5 y 6 del REIRP).

Define accidente de trabajo como todo acontecimiento repentino que afecte al asegurado a causa del desempeño de sus labores o con ocasión de estas⁶⁰; y define la enfermedad profesional como todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente de forma directa de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo (art. 2 del REIRP).

El régimen del ISSS también considera contingencias en caso de muerte del asegurado en virtud de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, determinando que sus sobrevivientes tendrán derecho a gastos del sepelio y a una pensión que da cobertura a quienes dependían económicamente del asegurado (arts. 58, 66 y 67 de la LISSS).

Existe armonía con el Convenio, ya que la legislación salvadoreña cubre todo estado mórbido, la incapacidad para trabajar debido a accidente o enfermedad profesional, la invalidez parcial y total, así como los beneficios por sobrevivencia en caso de muerte del asegurado.

Ámbito de aplicación. Cobertura (art. 33, a)

El Convenio menciona que las personas protegidas deben comprender a las 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.

Como ya se ha establecido previamente en este informe, el régimen del Seguro Social es obligatorio para todos los asalariados, excepto para los trabajadores domésticos (art. 3 de la LISSS), y sus prestaciones brindan cobertura a trabajadores activos, cónyuge o compañera de vida, cónyuge o compañero de vida, la viuda y viudo del pensionado y los hijos. En caso de invalidez total, tienen derecho a asignaciones monetarias los hijos menores de 16 años, hasta 21 años si estudian o indistintamente de la edad sin tienen alguna discapacidad (art. 33 del RARSS y arts. 18 y 19 del RASIVM). Si fallece el asegurado, tienen derecho a pensión de sobrevivencia los hijos menores de 18 años, o hasta los 24 años de edad, si estudian, y si tiene alguna discapacidad, indistintamente de la edad (art. 40 del RARSS).

Quienes se dedican al trabajo doméstico no tienen cobertura de riesgos profesionales.

Como lo demuestra el cuadro 14, un 48,72 por ciento de los asalariados tienen cobertura.

⁶⁰ El Código de Trabajo también proporciona una definición de accidente de trabajo: toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado (art. 317).

► Cuadro 14.

Cobertura efectiva de personas asalariadas protegidas por riesgos profesionales (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el régimen general	835 969 *
B. Número total de asalariados	1 715 923
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	48,72

* La cifra no incluye trabajadores domésticos porque no tienen cobertura de esta prestación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM y el Anuario del ISSS.

Al no alcanzar el régimen general por sí solo el 50 por ciento, no existe armonía con el porcentaje establecido en el Convenio. El porcentaje de cobertura del régimen general (de cerca del 49 por ciento) queda justo por debajo del mínimo requerido por el Convenio. Antes de comprometerse a cumplir dicha parte, el Gobierno deberá cerciorarse, de acuerdo con el artículo 5, de que el porcentaje correspondiente se ha alcanzado (por ejemplo, tomando en cuenta también a los asalariados protegidos bajo los regímenes especiales) o acogerse a la excepción prevista al artículo 3 (mediante una declaración anexa a su ratificación).

Asistencia médica (art. 34)

De acuerdo con el Convenio, la asistencia médica y prestaciones conexas en casos de accidente de trabajo o enfermedades profesionales 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, debería cubrir:

- 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.

El régimen del ISSS estipula que, en los casos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, el ISSS otorgará servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de rehabilitación, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio y los aparatos de prótesis y ortopedia (arts. 53, 48 y 63 de la LISSS). Además, como ya se ha mencionado previamente en este informe, el ISSS pone a disposición de la población un portafolio de servicios que detalla las siguientes prestaciones médicas:

1. consulta externa médica;
2. medicina general, especialidades y odontología;
3. hospitalización en medicina general y especialidades;
4. hospitalización durante el embarazo, parto y puerperio;
5. emergencia las 24 horas del día;
6. medicina preventiva;
7. servicios de farmacia, radiología, laboratorio clínico y patológico, radioterapia, ultrasonografía, cobaltoterapia, citologías, biopsias, rayos X, tomografías, etc.;
8. hemodiálisis y/o trasplante renal;
9. cirugía cardiovascular;
10. unidad de cuidados intensivos;
11. tratamientos oncológicos;
12. medicina nuclear y medicina física;
13. medicina preventiva: atención odontológica infantil;
14. medicina preventiva: atención de crecimiento y desarrollo a los menores de 2 años;
15. vacunación a todos los niños de 0-12 años;
16. consulta externa médica de pediatría general;
17. medicamentos;
18. exámenes de laboratorio y radiológicos autorizados, y
19. prótesis.

► La prestación de los servicios de asistencia médica y de rehabilitación descritos se encuentra en armonía con las disposiciones del Convenio.

Prestaciones monetarias (arts. 36, 65, 66 y 67)

En cuanto a las prestaciones monetarias en casos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, el Convenio estipula que se debe cubrir por lo menos el 50 por ciento del salario de referencia si deriva en incapacidad total para trabajar o invalidez. Si la pérdida

de capacidad es parcial, un pago periódico que represente una proporción conveniente de la prestación prevista para los casos de incapacidad total para trabajar; el 40 por ciento del salario de referencia en caso de muerte del sostén de familia, un ajuste de las prestaciones a largo plazo tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de vida. Permite asimismo que el pago periódico se sustituya por un capital pagado de una sola vez, en caso de que el grado de incapacidad sea mínimo o cuando las autoridades competentes estén convencidas de que dicho capital se utilizará razonablemente.

La normativa salvadoreña señala de forma específica que en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional se otorgarán las siguientes prestaciones pecuniarias: *a*) subsidio diario si se produce incapacidad temporal, *b*) pensión en caso de incapacidad permanente, parcial o total, y *c*) pensiones de viudez y orfandad en caso de muerte (art. 55 de la LISSS y art. 31 del RARSS).

Incapacidad temporal. El subsidio diario de incapacidad temporal procede cuando existe incapacidad para el trabajo, certificada por los médicos del ISSS o por médicos autorizados por este; y se pagará el 75 por ciento del salario medio base⁶¹ del asegurado a partir del día siguiente al que ocurrió el accidente y hasta que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo o se haya fijado el grado de incapacidad permanente (arts. 32 y 27 del RARSS).

Invalidez permanente y total⁶². La legislación reconoce a los asegurados con una disminución de la capacidad de trabajo superior al 66 por ciento el derecho a recibir una pensión completa en cuantía anual igual al 70 por ciento del salario anual base del asegurado⁶³; y, además, se le reconoce el derecho a percibir asignaciones equivalentes al 20 por ciento de la pensión mínima por cada hijo que dependa económicamente del asegurado, que sean menores de 16 años o que estén en condiciones de invalidez en cualquier edad, o de hasta 21 años que realicen estudios regulares en instituciones públicas o privadas autorizadas por el Estado o que se encuentren en programas oficiales de formación vocacional o profesional (arts. 33 y 34 del RARSS y arts. 18 y 19 del RASIVM).

Gran invalidez. Ocurre cuando el trabajador requiere la ayuda de una tercera persona para realizar los actos primordiales de la vida ordinaria; en este caso, la pensión puede aumentarse hasta en un 50 por ciento (art. 36 del RARSS).

Invalidez parcial. De acuerdo al artículo 34 del RARSS, cuando al término del pago del subsidio diario por incapacidad temporal el trabajador permanezca con una disminución parcial de la capacidad para el trabajo de más de un 20 por ciento, tiene derecho a una pensión cuyo monto será proporcional al grado de disminución de la capacidad, según la tabla contenida en el artículo 6 del Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional (REIRP).

⁶¹ Artículo 27, 2) del RARSS: Se entiende por salario medio base la cantidad que resulte de dividir entre 90 el monto de las remuneraciones del trabajador afectas al seguro en los primeros tres meses calendario de los cuatro anteriores al mes en que comenzó la incapacidad, de conformidad con el certificado médico respectivo.

⁶² Cuando la capacidad de trabajo disminuye a más del 66 por ciento, es decir, entre el 67 y el 100 por ciento (art. 34, 2) del RARSS).

⁶³ El salario anual de base se establecerá tomando en cuenta el monto de la remuneración afecta al seguro en los doce meses calendario anteriores al accidente (art. 33 del RARSS).

Si, al finalizar el periodo máximo por el cual tiene derecho a subsidio, el trabajador permanece con disminución de la capacidad para trabajar superior al 20 por ciento pero igual o inferior al 35 por ciento, recibirá un monto de pensión –temporal– equivalente al doble del que resulte de aplicar el porcentaje de disminución de su capacidad al valor de la pensión completa que le habría correspondido en caso de invalidez total.

La responsable de determinar el origen de la enfermedad o accidente (común o profesional) y calificar el grado de invalidez para determinar el derecho a pensión es la Comisión Calificadora de Invalidez (CCI) de la Superintendencia del Sistema Financiero, para lo cual se basa en las Normas Técnicas emitidas por el BCR (art. 111 de la LSAP y la Norma Técnica NSP-08 del BCR).

En caso de muerte del asegurado⁶⁴, el régimen del ISSS reconoce los gastos en concepto de servicios fúnebres a sus beneficiarios o a quien se hubiere encargado de estos, una cantidad equivalente al promedio de dos salarios medio mensual cotizables al Régimen de Salud del ISSS, correspondiente al año 2016⁶⁵; dicha cantidad podrá ser revisada y actualizada por el Consejo Directivo del Instituto cada tres años (art. 37, 1) del RARSS y art. 66 de la LISSS).

Pensión de sobreviviente. Adicionalmente se reconoce al cónyuge o conviviente sobreviviente una pensión vitalicia equivalente al 60 por ciento de la pensión completa que le hubiese correspondido al asegurado por incapacidad completa y un 30 por ciento de tal pensión para cada hijo menor de 18 años o de hasta 24 años si estudia, y de forma vitalicia a los hijos que tengan invalidez; en conjunto, hasta un máximo del 100 por ciento de la pensión base del cálculo (arts. 38 y 40 del RARSS).

Para determinar si la tasa de reemplazo en el caso de un beneficiario tipo (cónyuge con dos hijos a cargo) es por lo menos igual a 40 por ciento de sus ganancias anteriores, se tomará como regla para el cálculo la establecida en el art. 65, 6, *d*) del Convenio; es decir, una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas. Para el caso, dado que según datos del ISSS para 2018⁶⁶, el promedio del salario base de todas las personas protegidas fue de 498,82 dólares de los Estados Unidos, el 125 por ciento de dicha cantidad equivale a 623,53 dólares de los Estados Unidos. Por lo tanto, conforme al Convenio, debería garantizarse una pensión por lo menos igual al 40 por ciento de las ganancias anteriores de un beneficiario tipo, es decir, 249,40 dólares de los Estados Unidos. En El Salvador, un cónyuge sobreviviente con dos hijos de un beneficiario tipo tendría derecho al 100 por ciento (60+20+20), de la pensión completa (70 por ciento de 623,53 dólares de los Estados Unidos), es decir, 436,47 dólares de los Estados Unidos, superando el mínimo establecido en el Convenio.

Al igual que para el caso de enfermedad común, es aplicable el techo máximo de cotización de 1 000 dólares de los Estados Unidos, por lo que, considerando el análisis realizado para determinar el salario promedio de un trabajador calificado (beneficiario tipo

⁶⁴ Este beneficio también se aplica en casos de muerte que resultaren de enfermedad y/o accidente común (art. 37, 1) del RARSS.

⁶⁵ A partir de 2016 la cantidad que se entrega en concepto de gastos funerarios es de 810,10 dólares de los Estados Unidos. Tomado de la información sobre beneficios a derechohabientes del Programa de subsidios e incentivos fiscales del ISSS.

⁶⁶ Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), *Anuario estadístico 2018, 2019*.

de conformidad con el art. 65, 6, d) del Convenio), todos los trabajadores con ganancias inferiores, iguales o superiores (hasta el techo de 1 000 dólares de los Estados Unidos) recibirían una prestación del 75 por ciento del salario base en caso de incapacidad temporal, y del 70 por ciento si se trata de invalidez total, así como el cónyuge con dos hijos sobrevivientes. Así pues, en todos los supuestos se supera la tasa de reemplazo mínima establecida por el Convenio (es decir, el 50 por ciento para incapacidades temporales e invalidez y el 40 por ciento para prestación de sobrevivencia)⁶⁷.

Pensión vitalicia en favor de los padres. Procede cuando el afiliado no tuviere cónyuge, conviviente o hijos (art. 38 del RARSS).

Finalmente, en El Salvador se regula que la revalorización de las pensiones reconocidas por el RARSS será aprobada por el Consejo Directivo del ISSS previo estudio financiero actuarial y siempre que las condiciones financieras lo permitan. Aunque no establece cada cuánto tiempo debe hacerse, sí determina que entre una revalorización y otra deberá mediar al menos doce meses (art. 45 del RARSS y arts. 64 y 65 del RASIVM). De acuerdo a información proporcionada en el marco de este informe, la última revalorización se hizo en el año 2008. Los montos de las pensiones no experimentan ajuste alguno, esto es, el porcentaje de revalorización de los beneficios es nulo⁶⁸.

La normativa salvadoreña supera los niveles reconocidos en el Convenio. Sin embargo, de conformidad con el Convenio núm. 102, la tasa de las pensiones debe revisarse tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos cuando estos se deriven de cambios sustanciales en el costo de la vida. El objetivo es que el poder adquisitivo de las pensiones no se erosione con el tiempo debido a aumentos sustanciales del costo de la vida y que, siempre que los salarios hayan evolucionado para alinearse con la inflación, las consiguientes contribuciones adicionales proporcionen los medios financieros para ajustar también las pensiones sin comprometer la sostenibilidad del sistema.

Los mecanismos de revalorización *ad hoc* pueden ser compatibles con el Convenio siempre que el Gobierno utilice este mecanismo para evitar la erosión de los beneficios. Al parecer, este aspecto no suscita una dificultad de compatibilidad.

Se observa asimismo que los órganos de control de la OIT han considerado que los mecanismos de revalorización *ad hoc* no siempre son la forma más eficaz de garantizar la sostenibilidad del plan ni la idoneidad de las prestaciones. Por ello, el Gobierno tal vez desee considerar la posibilidad de introducir ajustes automáticos reglamentarios o mecanismos de indización, lo que estaría en consonancia con el Convenio y tendría la ventaja añadida de garantizar la suficiencia de las cotizaciones y las prestaciones a lo largo del tiempo.

Duración de la prestación (art. 38)

El Convenio determina que las prestaciones mencionadas en favor de los asegurados y beneficiarios deben concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin

⁶⁷ Convenio núm. 102 de la OIT, parte XI, cuadro anexo.

⁶⁸ OIT, *Valuaciones actuariales del Régimen de Salud y del Régimen de Riesgos Profesionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)*, 2016.

embargo, con respecto a la incapacidad para trabajar, la prestación podrá no pagarse durante los tres primeros días en cada ocasión de suspensión de ganancias.

Las prestaciones que regula el régimen del ISSS se otorgan hasta por 26 semanas en servicios médicos por una misma enfermedad o accidente (que se pueden prestar en consultorio, en el domicilio del asegurado y en hospitales); y puede extenderse hasta un total de 52 semanas, cuando las autoridades médicas del ISSS juzguen que con ello se puede obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo o evitar o prevenir una invalidez o la disminución sensible de la capacidad de trabajo (art. 15 del RARSS).

En caso de que la persona sea declarada con invalidez parcial o total, mantiene su derecho a continuar recibiendo la atención médica, en calidad de pensionado (art. 14, *ch*) del RARSS).

En los casos de pago de subsidio por incapacidad temporal, se paga desde el día siguiente al que ocurrió el accidente y hasta que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo o hasta que se haya fijado un grado de incapacidad permanente, con un límite de 52 semanas (art. 32 del RARSS).

Si luego de las 52 semanas existe una disminución parcial superior al 20 por ciento y menor de 35 por ciento de la capacidad de trabajo, la pensión se pagará con carácter temporal por tres años, sujetando su renovación a la reevaluación de la condición del pensionado; esto es, llegados los tres años, la CCI evalúa el caso para determinar si procede conceder la pensión en forma permanente o debe cesar el derecho a la pensión (art. 34, 2) del RARSS). Si la disminución de la capacidad es superior al 35 por ciento y hasta el 66 por ciento, se otorga una pensión permanente cuyo monto es proporcional al grado de disminución de la capacidad según las tablas elaboradas por el ISSS (art. 34, 1) del RARSS). Y, en los casos en que se otorga pensión completa por una disminución de la capacidad de trabajo mayor al 66 por ciento –es decir, permanente–, la pensión es de carácter vitalicio. Debe señalarse que en este caso la legislación no obliga a las personas a pensionarse por vejez una vez llegada la edad, y pueden seguir gozando de pensión por invalidez.

El otorgamiento de pensiones por muerte del asegurado por accidente de trabajo o enfermedad profesional que se reconocen en El Salvador en favor de los cónyuges o convivientes se entiende vitalicia; sin embargo, sí se permite una suspensión si contraen nuevamente matrimonio, si viven en convivencia con nueva pareja o si desatienden el cuidado de los hijos (art. 39 del RARSS); y la pensión por muerte es reconocida en favor de los hijos menores de 18 años o hasta de 24 años si se comprueba que se encuentran estudiando, y de forma vitalicia a los hijos que tengan invalidez (arts. 38 y 40 del RARSS). Las pensiones reconocidas en favor de los padres del fallecido –cuando el asegurado careciere de cónyuge o hijos– son vitalicias (art. 38 del RARSS).

► La duración de las prestaciones y de las pensiones reconocidas da cobertura a todo el periodo de la contingencia. Por tanto, las regulaciones están en armonía con el Convenio.

Periodo de calificación

De acuerdo con el Convenio, no se admite el periodo de calificación para las prestaciones de las personas lesionadas; y en cuanto a las personas a cargo del asegurado, pueden establecerse condiciones relacionadas a la presunción de que el cónyuge es incapaz de subvenir a sus propias necesidades y que los hijos no sobrepasan la edad establecida.

De acuerdo a la legislación, los únicos requisitos para acceder a las prestaciones son estar inscrito y estar cotizando activamente al ISSS. La persona tiene derecho a estar cubierta por accidente o enfermedad profesional desde el primer día de trabajo. No obstante, de acuerdo con el artículo 9, 2) del Reglamento para la afiliación, inspección y estadística del ISSS (RAIEISSS), los trabajadores asegurados tendrán derecho a recibir los servicios de salud y beneficios económicos desde el momento en que el empleador haya cancelado la planilla de cotizantes correspondiente. Asimismo, en el art. 14 establece que «todas las prestaciones económicas y de salud derivadas de los riesgos acontecidos a los trabajadores no cubiertos durante el periodo incumplido serán de exclusiva responsabilidad del empleador en los términos establecidos por el Código de Trabajo y demás normativa aplicable». Para el otorgamiento de las pensiones que se reconocen en favor de los cónyuges o convivientes sobrevivientes no se establecen requisitos, al igual que para las pensiones reconocidas en favor de los hijos menores de 18 años y los hijos con invalidez. En todos los casos se debe demostrar la sobrevivencia de forma periódica.

▶ Ya que la ley no establece un periodo de calificación para gozar de la atención en salud y prestaciones económicas, existe una conformidad con el Convenio.

Sin embargo, la buena práctica en aplicación de las normas internacionales exige que cuando el empleador no cumple con sus obligaciones de cotización, las prestaciones sean pagadas por el instituto que a su vez podrá volverse contra el empleador para las prestaciones correspondientes y no debería resultar en un perjuicio para el trabajador.

Mecanismos de reinserción (art. 35)

El Convenio menciona que los Estados parte, a través de sus departamentos gubernamentales o de las instituciones que concedan la asistencia médica, deben cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas de capacidad laboral reducida en consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Además, señala que la legislación puede autorizar a dichos departamentos o instituciones para que tomen medidas destinadas a la reconversión de competencias de las mencionadas personas de capacidad laboral reducida.

El régimen del ISSS obliga a procurar la rehabilitación del asegurado (art. 55 de la LISSS). Si no se logra esta rehabilitación y la persona adquiere un grado de invalidez, el Estado salvadoreño cuenta con otras disposiciones normativas para fomentar el empleo de las personas con discapacidad a través de programas de reinserción laboral. En efecto, determina que el MTPS y las instituciones de seguridad social y todas

aquellas públicas o privadas con programas de formación profesional que pongan en marcha los beneficios de dichos programas a la población de personas con discapacidad, de acuerdo con la oferta y demanda del mercado laboral (arts. 26 y 28 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, LEOPD). De igual forma establece la obligación de todo empleador de contratar a una persona con discapacidad por cada 25 trabajadores; además, dispone el deber del MTPS y de otras instituciones especializadas en rehabilitación de brindar asesoramiento técnico a los empleadores para adaptar el empleo y el entorno a las condiciones y necesidades que permitan desarrollar el trabajo a personas con discapacidad (arts. 24 y 29 de la LEOPD).

Para facilitar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la LEOPD, el MTPS emitió un Instructivo para la Inserción Laboral para Personas con Discapacidad, mediante el cual define los procesos y mecanismos para coordinar con su Departamento Nacional de Empleo en todo el país la colocación a través del Sistema de Intermediación Laboral para Personas con Discapacidad⁶⁹. Las personas con discapacidad pueden registrarse en el sistema (banco de datos) e ingresar su hoja de vida en un formato ya establecido. Las empresas de igual forma pueden registrarse a través de dicho sitio y encontrar al candidato o candidata que mejor se ajuste al perfil que busca.

Asimismo, la LEOPD creó el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (actualmente, Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, CONAIPD) como ente rector para el monitoreo y seguimiento de la normativa nacional e internacional y la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad⁷⁰. El MTPS forma parte de la Comisión de Inserción Laboral conformada por diversas instituciones públicas y no gubernamentales⁷¹ desde la cual se coordinan distintas acciones; entre ellas, con el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP) para elaborar cuatro módulos de formación de formadores con enfoque de derechos de las personas con discapacidad⁷².

▶ Los mecanismos de reinserción previstos en la legislación y la práctica salvadoreña se encuentran en armonía con el Convenio.

Alcance territorial de las prestaciones (art. 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 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

⁶⁹ Se puede acceder a a través del sitio web del MTPS: <http://www.mtps.gob.sv>

⁷⁰ La política fue aprobada mediante Acuerdo ejecutivo núm. 138 del 4 de abril de 2014.

⁷¹ Secretaría de Inclusión Social, MINSAL, MTPS, MOP, MINEDCYT, MH y MIGOBTD, siete representantes de las siguientes asociaciones: asociaciones de personas con discapacidad física, asociaciones de personas con discapacidad auditiva, asociaciones de personas con discapacidad visual, asociaciones de personas con discapacidad mental, asociaciones de personas con discapacidad intelectual, asociaciones de padres, madres y/o familiares de niñez con discapacidad, fundaciones relacionadas.

⁷² Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD), *Informe de Rendición de Cuentas 2018*.

del sostén de familia, a la viuda e hijos. La intención de este artículo es asegurar que, aunque ya no esté en el territorio, el trabajador tenga derecho a las prestaciones que le correspondan.

Para la legislación salvadoreña, lo que determina el derecho de la persona a gozar de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional o accidente de trabajo es que, en el momento del accidente o de originarse la enfermedad, la persona haya estado activa como cotizante al régimen de seguridad social. El artículo 2 del REIRP establece: «Se entenderá por enfermedad profesional todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente en forma directa de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo» (el destacado es nuestro).

Asimismo, aunque el Convenio no lo requiere, el Código de Trabajo de El Salvador establece en su artículo 332 una lista de enfermedades profesionales. En cualquier caso, debe considerarse que operan los plazos de prescripción establecidos en el artículo 74 de la LISSS: para prestaciones un año y para pensiones diez años; en ambos casos, a partir de la fecha en que nazca el derecho. Será importante que el gobierno garantice que el plazo de prescripción del derecho a prestaciones no perjudique a personas trabajadoras cuando se trata de enfermedades profesionales que se desarrollan a largo plazo.

► Considerando que el hecho determinante para tener derecho a las prestaciones y pensiones derivadas de enfermedad o accidente profesional es que el trabajador haya estado activo en el momento en que se originó la enfermedad o sufrió el accidente, se concluye que es conforme con el Convenio núm. 102.

► 2.5. Prestaciones de Maternidad (parte VIII)

Definición de contingencia (art. 47)

De acuerdo con el Convenio, debe cubrirse la asistencia médica por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la suspensión de ganancias resultante.

El régimen del ISSS define en sus regulaciones que la trabajadora embarazada tiene derecho (art. 59 de la LISSS) a servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio en la medida en que se hagan indispensables; y a los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio; los beneficios y coberturas señalados para los casos de enfermedad en la ley cuando esta se deriva del embarazo (arts. 59 y 48 de la LISSS). En cuanto a la suspensión de ganancias, se otorga a las aseguradas activas un subsidio diario de maternidad (art. 28 del RARSS).

▶ Al dar cobertura para el embarazo, parto, puerperio y al establecer el pago de licencia remunerada, se da cumplimiento a los requisitos establecidos en el Convenio.

Ámbito de aplicación personal (art. 48)

Entendiendo que el sistema tiene por efecto el proteger esencialmente la categoría de empleados, parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 28, *a*) del Convenio, es decir, el de los asalariados. Según este párrafo, en el caso de que las personas protegidas sean los asalariados, la cobertura ha de comprender al menos el 50 por ciento del total de los asalariados (hombres y mujeres), y en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a los cónyuges de los asalariados.

Sobre la cobertura de prestaciones médicas de maternidad, el régimen del ISSS considera la prestación de estos a las cónyuges o compañeras de vida de los asegurados activos y de los cesantes bajo ciertas condiciones (art. 14 del RARSS y arts. 59 y 60 de la LISSS). En el caso de las y los trabajadores domésticos, solo tendrían derecho a prestaciones por maternidad las mujeres cotizantes, pues no da cobertura a la pareja o cónyuge como beneficiaria. Por lo tanto, no se tomarán en cuenta para efectos de calcular el nivel de cobertura.

▶ Cuadro 15.

Cobertura efectiva de personas asalariadas protegidas por prestaciones de maternidad (2018)

A. Número de asalariados protegidos	837 752 *
B. Número total de asalariados	1 715 923 **
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	48,82

* Incluye trabajadores domésticos. ** Incluye empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, trabajadores domésticos y aprendices.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM y el Anuario del ISSS.

▶ En cuanto al régimen general, al considerar prestaciones médicas por maternidad para las aseguradas activas y para las cónyuges o compañeras de vida de los asegurados activos y cesantes, existe armonía con el Convenio.

Sin embargo, en la práctica la cobertura del régimen general (de cerca del 49 por ciento) queda justo por debajo del mínimo requerido por el Convenio. Antes de comprometerse a cumplir dicha parte, el Gobierno deberá cerciorarse, de acuerdo con el artículo 5, de que el porcentaje correspondiente ha sido alcanzado (por ejemplo, tomando en cuenta también a los asalariados protegidos bajo los regímenes especiales) o deberá acogerse a la excepción prevista al artículo 3 (una declaración anexa a su ratificación).

Tipo y monto de la prestación (arts. 49 y 50)

El Convenio prevé prestaciones médicas y prestaciones pecuniarias en el caso de maternidad.

Sobre las prestaciones médicas (art. 49)

Deben comprender la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada y la hospitalización cuando fuera necesario. Además, determina que en ningún caso los beneficiarios ni el sostén de familia deberán participar directamente en el costo de estas diversas prestaciones médicas.

Según la legislación, el régimen del ISSS incluye dentro de las prestaciones médicas los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, en la medida que se hagan indispensables; los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio, y los servicios de prestación médica para enfermedades derivadas del embarazo establecidos en el art. 48 de la LISSS (art. 59 *a*) y *b*) de la LISSS).

En El Salvador la legislación no contempla la obligación de contribuir al pago de los gastos de asistencia médica en caso de embarazo y sus consecuencias, pues estos se financian con las cotizaciones de los asegurados (que constituyen el 3 por ciento de su salario), del aporte de los empleadores (7,5 por ciento del salario) y del Estado (art. 25 de la LISSS).

Sobre las prestaciones pecuniarias (art. 50)

El Convenio define que las trabajadoras aseguradas deben recibir, por lo menos, el 45 por ciento de su salario de referencia.

El régimen del ISSS establece un subsidio equivalente al 100 por ciento del salario por un total de 16 semanas, que se conceden en carácter de licencia por maternidad (art. 28 del RARSS y art. 307 del Código de Trabajo).

Cabe señalar que la normativa establece un techo de cotización máxima para el régimen de salud en 1 000 dólares de los Estados Unidos⁷³, lo que también implica un límite máximo para el subsidio que se recibe por maternidad. Cuando se establece un techo para calcular las prestaciones, el Convenio exige que se fije de acuerdo con las ganancias de un trabajador calificado del sexo masculino.

⁷³ Acuerdo del Consejo Directivo del ISSS mediante Acta núm. 3633 de fecha 27 de julio de 2015.

En El Salvador, la prestación por maternidad es equivalente al 100 por ciento del salario medio base de cotización del asegurado. Por lo tanto, un beneficiario tipo recibiría una prestación de 623,53 dólares de los Estados Unidos. El techo de cotización no concierne a las ganancias de un trabajador masculino calificado, calculado según el artículo 65, 6, d), es decir, 623,53 dólares de los Estados Unidos. Por lo tanto, todos los trabajadores con ganancias inferiores, iguales o superiores (hasta el techo de 1 000 dólares de los Estados Unidos) recibirían una tasa de remplazo del 100 por ciento, lo que supera la establecida por el Convenio (es decir, el 45 por ciento).

▶ Se encuentra en armonía con el Convenio dado que determina la asistencia durante el embarazo, parto y puerperio sin participación en el costo de tales prestaciones; y además, supera lo establecido por el Convenio en lo referente a las prestaciones pecuniarias, al considerar un porcentaje del 100 por ciento frente al 45 por ciento exigido.

Periodo de calificación (art. 51)

El Convenio determina que las prestaciones por maternidad deben garantizarse a las mujeres que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos, y las prestaciones de atención médica deben garantizarse a las cónyuges de los trabajadores que hayan cumplido el periodo de calificación previsto.

Para el régimen general del ISSS, la legislación salvadoreña señala que las prestaciones médicas y pecuniarias por maternidad requieren haber cotizado 16 semanas dentro de los 12 meses calendario previos al mes en que se presume que ocurrirá el parto (art. 14, 3) y art. 25 del RARSS); y la beneficiaria del trabajador cesante tendrá derecho a recibir servicios por maternidad si cumplió dos meses de cotización dentro de los cuatro meses anteriores a la fecha de la solicitud de servicios (art. 14, 4) del RARSS). Cabe subrayar que para las trabajadoras domésticas no aplica lo relativo a la beneficiaria.

▶ El establecimiento del tiempo de cotización requerido para gozar de las prestaciones por maternidad se encuentra en armonía con el Convenio.

Duración de la prestación (art. 52)

Según el Convenio, las prestaciones por maternidad se deben conceder durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, determina que los pagos periódicos se pueden limitar a 12 semanas, a menos que la legislación nacional imponga o autorice un periodo más largo de abstención del trabajo, en cuyo caso los pagos no podrán limitarse a un periodo de menor duración. Por consiguiente, la atención médica deberá otorgarse durante todo el transcurso de la contingencia, tanto para las aseguradas como para las cónyuges de los asegurados.

Como ya se mencionó previamente, las prestaciones médicas durante el embarazo, parto y puerperio se otorgan durante toda la contingencia; y las prestaciones monetarias se reconocen por un término de 16 semanas (art. 48 de la LISSS y arts. 59 a) y b) y 26 del RARSS). En el sector público se cubre el 100 por ciento del salario real (arts. 5 y 9 de la LAVLEP).

▶ La duración de las prestaciones médicas que se conceden durante toda la contingencia de embarazo, parto y puerperio están conforme con las disposiciones del Convenio y la duración de las prestaciones monetarias por 16 semanas superan al tiempo establecido por el Convenio.

▶ 2.6. Prestaciones de Invalidez (parte IX)

Al igual que se mencionó con las prestaciones de vejez (parte V), es pertinente subrayar lo que han sostenido los órganos de control de la OIT sobre los sistemas de ahorro de cuentas individuales (también llamados regímenes de contribuciones definidas): que no se ajustan, en la mayoría de casos, a las normas de la OIT, ya que no cumplen con los principios fundamentales ni con los parámetros establecidos tanto sobre el nivel mínimo de las prestaciones como en cuanto a su duración o la revisión periódica para tener en cuenta la evolución del costo de la vida, entre otros.

Asimismo, además del análisis de los parámetros del Convenio que se citan a continuación, deberán garantizarse los siguientes principios: *a)* principio de garantía de prestaciones mínimas y definidas, *b)* principio de revalorización periódica, *c)* principio de otorgamiento de prestaciones durante toda la contingencia, *d)* principio de financiación colectiva, y *e)* principio de administración democrática del sistema de seguridad social. Todo, en los mismos términos expuestos.

Definición de contingencia (art. 54)

Según el Convenio, la contingencia debe cubrir la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que será permanente o cuando subsista más allá de la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad, es decir, por invalidez total.

El SAP reconoce el derecho de pensiones totales o parciales por invalidez para las personas afiliadas que, sin cumplir el requisito de la edad de jubilación, pierdan capacidad de ejercer cualquier trabajo como consecuencia de enfermedad, accidente común o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales. La legislación reconoce también grados de invalidez atendiendo al nivel de pérdida de la capacidad de trabajo, considerando la invalidez total como la pérdida igual o mayor del 66,6 por ciento de la capacidad de trabajo de la persona (o de dos tercios); y la invalidez parcial como la pérdida de la capacidad de trabajo igual o superior al 50 por ciento, pero inferior a dos tercios (art. 105 de la LSAP, art. 3 y) de la Norma Técnica NSP-08 del BCR y art. 4 de las Normas Técnicas para el Otorgamiento de Beneficios por Invalidez en el Sistema de Ahorro para Pensiones NSP-12 del BCR).

Por otra parte, la normativa aplicable considera la existencia de invalidez al culminar el periodo de incapacidad temporal, es decir, si sobrepasa las 26 semanas sin haber podido recuperar las capacidades; por lo que se regula el trámite para la evaluación y calificación de invalidez ante la institución previsional a la que está adscrita la persona (art. 24 de la NSP-28 del BCR y art. 24 del RCCI).

La definición de contingencia en la legislación salvadoreña sí corresponde a la definición de contingencia del Convenio.

Ámbito de aplicación personal (art. 55)

De acuerdo con los criterios cuantitativos establecidos en el Convenio, las personas protegidas deberían alcanzar por lo menos el 50 por ciento de los asalariados.

En la legislación salvadoreña, el régimen del SAP establece como obligatoria la afiliación de los trabajadores en relación de dependencia (art. 7 de la LSAP), con excepción de la categoría de los trabajadores agrícolas y del servicio doméstico. Para ellos determina que serán incorporados al sistema de acuerdo con las condiciones y peculiaridades de su trabajo con la emisión de un reglamento especial (art. 9 de la LSAP).

Por otra parte, de acuerdo con la normativa, se encuentran excluidos del sistema: a) los pensionados por invalidez o riesgos comunes del ISSS o INPEP; b) los cotizantes al IPSFA, y los cotizantes al SPP (art. 10 de la LSAP).

Los trabajadores independientes pueden afiliarse de forma voluntaria, asumiendo la cotización del empleador y trabajador (arts. 15 y 16 LSAP).

De acuerdo a los datos proporcionados, el porcentaje total de trabajadores asalariados que tiene cobertura es del 42,31 por ciento.

► Cuadro 16.

Cobertura efectiva de personas asalariadas protegidas por prestaciones de invalidez (2018)

A. Número de asalariados protegidos	726 046
B. Número total de asalariados	1 715 923
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	42,31

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM y de informes de la SSF.

El porcentaje de trabajadores asalariados cubiertos no alcanza el mínimo establecido por el Convenio. Por lo tanto, este aspecto no estaría en armonía con el Convenio.

Tipo y monto de la prestación (art. 56)

Las prestaciones de invalidez, de acuerdo con lo dictado por el Convenio, deben ser pagos periódicos que garanticen una tasa de sustitución de al menos el 40 por ciento del salario de referencia –y que deben ajustarse teniendo en cuenta los cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de la vida– para las personas con una ineptitud permanente y que hayan cumplido un periodo de calificación de 15 años de cotización o de empleo. Asimismo, deberá garantizarse una pensión reducida a todos aquellos que hayan contribuido al menos cinco años.

Las pensiones de referencia que el SAP reconoce a las personas con invalidez son las siguientes (arts. 195 y 120 de la LSAP en relación al art. 5 de la Norma Técnica NSP-12 del BCR):

- a) Pensión de invalidez total. Cuando ocurra la pérdida de dos tercios de su capacidad de trabajo se recibirá una pensión del 50 por ciento del SBR⁷⁴.
- b) Pensión de invalidez parcial. Cuando ocurra la pérdida de la capacidad de trabajo igual o superior al 50 por ciento e inferior a dos tercios se recibirá una pensión del 36 por ciento del SBR.
- c) Devolución de saldo en caso de no contar con el número mínimo de cotizaciones requeridas (arts. 125-126 y 148 de la LSAP)⁷⁵.

Cuando un afiliado sufre una disminución de su capacidad para ejercer cualquier trabajo a consecuencia de enfermedad, accidente común o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, debe presentar en la AFP en que está afiliado la solicitud a la CCI para la calificación de invalidez y al mismo tiempo debe presentar la solicitud de beneficios por invalidez. La CCI emite un primer dictamen de invalidez parcial o total según el caso. Transcurridos tres años del primer dictamen, la CCI emite un segundo dictamen para confirmar o modificar el primero. Si antes de los tres años el pensionado

⁷⁴ El Salario Básico Regulador (SBR) de cada afiliado se estima como el promedio mensual del ingreso base de cotización de los últimos 120 meses cotizados, anteriores al mes en que ocurra la invalidez; y en caso de que el afiliado no cuente con los 120 meses, se determinará considerando el periodo comprendido entre el mes de afiliación al mes anterior en que se declaró la invalidez (...). Los ingresos base de cotización utilizados para efectuar el cálculo del salario básico regulador se actualizan con la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), reportados por las autoridades correspondientes, en conformidad con las disposiciones que establezca la Superintendencia de Pensiones (art. 122, 1) y 4) de la LSAP).

⁷⁵ Es decir, que no cuente con al menos seis meses cotizados de forma continua o discontinua durante los 12 meses anteriores a la fecha de la invalidez; o que, habiendo dejado de cotizar dentro del periodo de 12 meses antes de la fecha de la ocurrencia de la invalidez según el primer dictamen, hubiere cotizado seis meses el año anterior a la fecha en que dejó de cotizar; contar con tres años de cotizaciones continuas o discontinuas durante los cinco años anteriores a la fecha en que fue declarado inválido por un primer dictamen; o estar cotizando en el momento en que fue declarada la invalidez en caso de accidente común, o que hubiere cotizado seis meses durante los últimos 12 y el accidente haya ocurrido después de su afiliación, y registrar un total de 60 cotizaciones efectivas en cualquiera de los dos sistemas (SSP o SAP).

cumple la edad de jubilación, se agrava su situación o finaliza el derecho a percibir pensión, puede pedir a la CCI que de forma anticipada realice el segundo dictamen.

De acuerdo al artículo 122 de la LSAP y la Norma Técnica NSP-11 del BCR, el SBR de cada afiliado se estimará como el promedio mensual del ingreso base de cotización de los últimos 120 meses cotizados, anteriores al mes en que ocurra la invalidez; en caso de que el afiliado no cuente con los 120 meses, se determinará considerando el periodo comprendido entre el mes de afiliación y el mes anterior de declarada la invalidez. Los ingresos base de cotización, utilizados para calcular el SBR se actualizarán con la variación del IPC reportada por las autoridades correspondientes, de conformidad con las disposiciones que establezca la Superintendencia de Pensiones.

Asimismo, el monto de las pensiones mínimas de invalidez (y vejez) debe ser evaluado y determinado cada tres años por un Comité Actuarial que lo revisará considerando el IPC de los últimos tres años (art. 145 de la LSAP). Esta Comisión fue creada mediante el Decreto núm. 787 en el año 2017, y aún no ha realizado ningún estudio actuarial.

La legislación salvadoreña garantiza pensión mínima de invalidez en cualquiera de los siguientes casos: *a)* contar con tres años de cotizaciones continuas o discontinuas durante los cinco años anteriores a la fecha de la declaratoria de invalidez del primer dictamen; *b)* estar cotizando en el momento en que fue declarada la invalidez o que hubiere cotizado al menos seis meses durante los últimos doce meses y que el accidente haya ocurrido después de su afiliación, *c)* o registrar un mínimo de diez años de cotizaciones efectivas a la fecha de invalidarse, o con posterioridad si se trata de un pensionado por invalidez que continúa cotizando (art. 148 de la LSAP). Si en el momento de calcular el monto de la pensión de invalidez se determina que es inferior al monto de la pensión mínima vigente, la AFP debe proceder a hacer el ajuste a dichos montos mínimos (art. 25 de la Nota Técnica NSP-12 del BCR).

En el caso de un afiliado pensionado por invalidez a quien se le agote el saldo de su CIAP antes de cumplir la edad legal para pensionarse por vejez y cumpla los requisitos para el derecho a pensión mínima de invalidez (establecidos en el art. 148 de la LSAP), tendrá derecho al pago de pensión mínima de invalidez con cargo a la CGS hasta cumplir dicha edad. Alcanzada esa edad, el afiliado percibirá pensión mínima por vejez hasta por un periodo máximo de veinte años. Después de ese tiempo gozará de pensión de longevidad, de ser el caso contemplado en el artículo 27 de la Nota Técnica NSP-12 del BCR.

Dado que la legislación establece una pensión mínima, es procedente calcular la tasa de reemplazo mínima tomando como base lo dispuesto en el artículo 66, 4), *d)* del Convenio, es decir, de manera que sea por lo menos igual al 40 por ciento de las ganancias anteriores (salario) de un trabajador ordinario no calificado del sexo masculino. Para el presente análisis se tomará de referencia el salario promedio de los trabajadores no calificados según la EHPM de 2018, esto es, 214,28 dólares de los Estados Unidos. Considerando el parámetro del Convenio, la pensión mínima de un beneficiario tipo (hombre con cónyuge y dos hijos) debería ser al menos igual a 85,71 dólares de los Estados Unidos. En ese sentido, puesto que la pensión mínima para invalidez total es de 207,60 dólares de los Estados Unidos, conforme al cálculo señalado, un beneficiario tipo recibirá una pensión de invalidez por encima de la mínima permitida según el Convenio.

La LSAP establece que cada tres años se revisarán y determinarán las pensiones mínimas de vejez e invalidez por el Comité Actuarial, para lo cual deberá considerar el IPC de los últimos tres años (art. 145 de la LSAP). Esta Comisión fue creada mediante el Decreto núm. 787 en el año 2017, y aún no ha realizado ningún estudio actuarial.

▶ El porcentaje del monto de las pensiones mínimas por invalidez total (igual al 96,88 por ciento de las ganancias anteriores) se encuentra en armonía con el Convenio. Cabe anotar también que, aunque la ley dispone de un mecanismo de revalorización desde 2017, concierne únicamente a las pensiones mínimas y todavía no se ha dado la ocasión para aplicarlo.

El objetivo de los mecanismos de revalorización es que el poder adquisitivo de las pensiones no se erosione con el tiempo debido a aumentos sustanciales del costo de la vida y que, siempre que los salarios hayan evolucionado para alinearse con la inflación, las consiguientes contribuciones adicionales proporcionen los medios financieros para ajustar también las pensiones sin comprometer la sostenibilidad del sistema.

Los mecanismos de revalorización ad hoc pueden ser compatibles con el Convenio siempre que el Gobierno utilice este mecanismo para evitar la erosión de los beneficios. Al revalorizar únicamente las pensiones mínimas –e incluso en este caso no parece que el mecanismo que existe haya evitado la erosión de las pensiones–, no hay compatibilidad con el Convenio.

Periodo de calificación (art. 57)

El Convenio determina que una prestación de invalidez de por lo menos el 40 por ciento del salario de referencia debe garantizarse tras un periodo de calificación de 15 años de cotización o de empleo o de 10 años de residencia.

Además, según el Convenio, se debe garantizar una prestación reducida, proporcional a la prestación previa, habiendo cumplido un periodo de calificación de cinco años de cotización o empleo.

De acuerdo al SAP, los afiliados no pensionados que se invaliden a causa de riesgo común deben cumplir con los siguientes requisitos (art. 6 de la Nota Técnica NSP-12 del BCR):

- a) No tener edad legal para pensionarse por vejez.
- b) Ser dictaminado por la CCI como inválido por riesgo común.
- c) Tener derecho a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia según lo establecido en el artículo 116 de la LSAP o derecho a la garantía de pensión mínima según lo establecido en el artículo 148 de la referida ley, o registrar un mínimo de sesenta cotizaciones efectivas en cualquiera de los dos sistemas de pensiones (el SPP en extinción o el SAP).

Las condiciones para tener derecho a cobertura del seguro o para pensión mínima se recogen en el cuadro siguiente.

► Cuadro 17.

Condiciones para tener derecho a cobertura de seguro de invalidez/ pensión mínima

Derecho	Condiciones
Cobertura de seguro por invalidez (art. 116 de la LSAP y art. 7, 2) de la Nota Técnica NSP-12 del BCR)	Que esté cotizando o haber cotizado al menos seis meses continuos o discontinuos dentro de los últimos doce meses anteriores a la fecha de invalidez. Que habiendo dejado de cotizar dentro de los doce meses anteriores a la invalidez, hubiere registrado seis meses de cotizaciones el año anterior a la fecha en que dejó de cotizar.
Garantía de pensión mínima por invalidez (art. 148 de la LSAP y art. 7, 2) de la Nota Técnica NSP-12 del BCR)	Casos <ul style="list-style-type: none">• Tres años de cotizaciones continuas o discontinuas, registrados durante los cinco años anteriores a la fecha en que fue declarado inválido por un primer dictamen.• Estar cotizando en el momento en que fue declarada la invalidez en caso de accidente común, o que hubiere cotizado al menos seis meses durante los últimos doce y que el accidente haya ocurrido después de su afiliación.• Registrar un mínimo de diez años de cotizaciones efectivas a la fecha de invalidarse, o con posterioridad si se trata de un pensionado por invalidez que continúa cotizando.

Fuente: Elaboración propia basada en la LSAP y las Normas Técnicas del BCR.

► Los periodos de calificación, en los supuestos en que se regulan, están en armonía con el Convenio.

Duración de las prestaciones (art. 58)

Las prestaciones de invalidez, de acuerdo con lo exigido por el Convenio, deben concederse durante toda la contingencia o hasta que sean sustituidas por una prestación de vejez.

En El Salvador, las pensiones por invalidez se otorgan por el tiempo que dura el saldo acumulado en la CIAP. Agotado este, si la persona reúne los requisitos para la pensión mínima (de conformidad con el art. 148 de la LSAP ya relacionados), se asignará con cargo a la CGS. En tal caso, la pensión se mantendrá hasta cumplir la edad de jubilación. Alcanzada dicha edad, el afiliado percibirá pensión mínima por vejez hasta por un periodo máximo de veinte años. Después de este tiempo, recibirá de manera vitalicia una pensión de longevidad (arts. 105, 116, 2, *a*) y *b*), 110-B y 117 de la LSAP y art. 27 de la Nota Técnica NSP-12 del BCR).

▶ Dado que la legislación garantiza la pensión mínima hasta tener derecho a una pensión de vejez y longevidad, existe armonía con el Convenio.

▶ 2.7. Prestaciones de Sobrevivientes (parte X)

De nuevo, al igual que con las prestaciones de vejez (parte V) y de invalidez (parte IX), es oportuno subrayar lo que han sostenido los órganos de control de la OIT sobre los sistemas de ahorro de cuentas individuales (también llamados regímenes de contribuciones definidas): que no se ajustan, en la mayoría de casos, a las normas de la OIT, ya que no cumplen con los principios fundamentales ni con los parámetros establecidos tanto al nivel mínimo de las prestaciones como en cuanto a su duración o revisión periódica para tener en cuenta la evolución del costo de la vida, entre otros.

Asimismo, además de los parámetros del Convenio que se analizan a continuación, deberán garantizarse los siguientes principios: *a*) principio de garantía de prestaciones mínimas y definidas, *b*) principio de revalorización periódica, *c*) principio de otorgamiento de prestaciones durante toda la contingencia, *d*) principio de financiación colectiva, y *e*) principio de administración democrática del sistema de seguridad social. Todo, en los mismos términos expuestos.

Definición de contingencia (art. 60)

De acuerdo con el Convenio, es 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 las prestaciones se puede condicionar a la presunción de que es incapaz de hacer frente a sus propias necesidades. Asimismo, el Convenio permite suspender las prestaciones si la persona que habría tenido derecho a ellas ejerce actividades remuneradas o reducirlas cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito. Para los efectos del Convenio se considera cónyuge a la persona que está a cargo de su

marido, y el término «hijo» designa a un hijo que se encuentre en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o de menos de 15 años (art. 1 del Convenio).

Conforme a la legislación, tienen derecho a pensión de sobrevivencia los miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca por enfermedad o accidente común, entendiéndose por ello el o la cónyuge, el o la conviviente de unión no matrimonial⁷⁶, los hijos y los padres (estos últimos, siempre que dependan económicamente del causante) (art. 106 de la LSAP). En el caso de los cónyuges o convivientes sobrevivientes, para tener derecho a pensión, el régimen no exige ninguna clase de condición relacionada con la incapacidad para sufragar sus propias necesidades.

Respecto a la definición y el alcance del derecho para los hijos sobrevivientes, el régimen del SAP determina que para ser beneficiarios deben: 1) ser menores de 18 años, 2) mayores de 18 y hasta 24 años en caso de ser estudiantes de enseñanza básica, técnica o superior, y 3) tener una invalidez⁷⁷, cualquiera que sea su edad, incluso si la invalidez ocurre después del fallecimiento del padre o la madre, pero antes de cumplidas las edades máximas señaladas previamente (art. 108 de la LSAP y art. 63 de la Nota Técnica NSP-13 del BCR).

Ahora bien, respecto de los padres del fallecido que no tuviere hijos ni cónyuge o conviviente, para tener derecho a la pensión, la AFP comprobará su condición de dependencia económica a través de un estudio socioeconómico (art. 72 de la Nota Técnica NSP-13 BCR).

Una vez autorizada la pensión, para continuar gozando de ella, los beneficiarios únicamente deben probar periódicamente su sobrevivencia (art. 13 de la Nota Técnica NSP-13 del BCR).

▶ La legislación salvadoreña cumple los mínimos establecidos en el Convenio al garantizar una pensión de sobrevivientes al cónyuge e hijos.

Ámbito de aplicación personal (art. 61)

Según lo dispuesto en el Convenio, por lo menos el 50 por ciento de los asalariados del país deben estar protegidos, así como las cónyuges e hijos. Se considera un cónyuge a la persona que está a cargo de su marido y el término «hijo» designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al que tiene menos de 15 años (art. 1 del Convenio).

Como ya se mencionó en el apartado anterior, el régimen SAP es obligatorio y cubre a: 1) los cónyuges (viuda o viudo) (casado o conviviente); 2) los hijos menores de 18 años, y de entre 18 y 24 años si estudian, y los inválidos de cualquier edad, y 3) los padres dependientes económicamente del afiliado (arts. 106, 107 y 108 de la LSAP).

⁷⁶ Quien debe comprobar que tuvo vida en común con la persona fallecida durante al menos tres años, pero si tuvieron hijos en común o la sobreviviente se encontrara en estado de embarazo o si el o la conviviente fueren inválidos según dictamen de la CCI, tal comprobación no será exigible (art. 107, 1) y 2) de la LSAP).

⁷⁷ Esta condición de invalidez debe ser determinada por un dictamen de la CCI.

De acuerdo con los datos proporcionados a la OIT, un 42,31 por ciento de los asalariados tienen cobertura, tal y como se advierte en el cuadro 18.

► Cuadro 18.

Cobertura efectiva de personas asalariadas protegidas por prestaciones de sobrevivencia (2018)

A. Número de asalariados protegidos	726 046
B. Número total de asalariados	1 715 923
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	42,31

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM y de informes de la SSF.

► El porcentaje de trabajadores asalariados efectivamente cubiertos no alcanza el mínimo establecido por el Convenio, por lo que no estaría en armonía con este.

Tipo y monto de la prestación (art. 62)

El Convenio establece que las prestaciones de sobrevivientes se hagan en pago periódico que garantice una tasa de sustitución de al menos el 40 por ciento de las ganancias anteriores para las personas cuyo sostén de familia haya cumplido un periodo de calificación de 15 años de cotización o de empleo, o de 10 años de residencia (arts. 62, 63 y 65).

Asimismo, prevé la posibilidad de establecer un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias consideradas en el cálculo de la prestación, a menos que dicho máximo se fije como para un beneficiario tipo (es decir, una viuda con dos hijos) que recibiría una prestación de al menos el 40 por ciento de las ganancias anteriores del sostén de familia cuando estas sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el artículo 65, 6) y 7). Adicionalmente, cuando la concesión de la prestación esté condicionada al cumplimiento de un periodo mínimo de cotización, cuando el sostén de familia haya cumplido un periodo de cinco años de cotización o de empleo, se le deberá garantizar una prestación reducida.

La LSAP establece que, ante el fallecimiento de un afiliado, sus beneficiarios podrán recibir:

- a) una pensión mensual (incluyendo pensión de Navidad); o,
- b) la devolución del saldo acumulado en la CIAP del afiliado causante.

La pensión que se determine se distribuye siguiendo los porcentajes recogidos en el cuadro 19 (art.121 de la LSAP).

► Cuadro 19.

Distribución de porcentajes de pensión de sobrevivencia según tipo de beneficiario

Tipo de beneficiario	Porcentaje asignado
1. Cónyuge o conviviente, sin hijos con derecho a prestación	60 por ciento
2. Cónyuge o conviviente, con hijos que tienen derecho a pensión	50 por ciento (que puede elevarse al 60 por ciento cuando los hijos dejen de tener derecho)
3. Hijos con derecho a pensión	25 por ciento
4. Hijos con derecho a pensión, sin cónyuge o conviviente	50 por ciento (distribuido entre los hijos)
5. Padre o madre del fallecido	20 por ciento cada uno; y 30 por ciento si solo existe uno de ellos.
6. Padre o madre del fallecido que no tuviere ni cónyuge o conviviente ni hijos	40 por ciento para cada uno; u 80 por ciento si solo existiere uno.

En ningún caso la suma de las pensiones descritas puede exceder el **100 por ciento** de la pensión de referencia del causante; y en caso de exceder, se hará la ponderación de acuerdo con los porcentajes establecidos previamente.

Fuente: Elaboración propia basada en la LSAP.

Para determinar la «pensión de referencia» sobre la que se aplican los porcentajes para los beneficiarios, hay que remitirse a la Norma Técnica NSP-13 emitida por el Banco Central de Reserva, que establece varios tipos de pensiones de referencia y el cálculo dependerá del tipo de afiliado: *a)* si es un afiliado activo y que por tanto no se encuentre pensionado, o *b)* si se trata de un afiliado que ya estaba gozando de una pensión del SAP. En cada caso se aborda de la siguiente forma:

a) Afiliado activo no pensionado

El monto sobre el cual se calcularán las pensiones generadas por afiliados no pensionados se determinará como un porcentaje del SBR de acuerdo a lo establecido en los artículos 120 y 122 de la LSAP y de las Normas Técnicas que para tal efecto emita el Banco Central (NSP-13): el 50 por ciento del SBR que resulta del promedio mensual del salario base de cotización –no hay techo máximo de salario para cotizar– de los 120 meses anteriores al mes en que ocurra el fallecimiento (literal *a*) del art. 120 reformado). Si el salario de referencia resulta menor que la pensión mínima, deberá ajustarse a dichos montos mínimos. Posteriormente, sobre este monto se aplicarán los porcentajes respectivos para cada beneficiario de conformidad con el artículo 121 de la LSAP (art. 38 de la Norma Técnica NSP-13 del BCR).

En este caso resulta oportuno analizar si el porcentaje de la pensión es congruente con el parámetro del artículo 65 del Convenio; es decir, si la pensión de un beneficiario tipo (mujer con dos hijos a cargo) es por lo menos igual al 40 por ciento de las ganancias anteriores (salario) de un trabajador calificado del sexo masculino: una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas (art. 65, 6, *d*). Según datos estadísticos de la SSF, para 2018 el Ingreso Base de Cotización (IBC) promedio de todas las personas protegidas por el SAP fue de 635,32 dólares de los Estados Unidos. Así, el 125 por ciento de dicha cantidad sería 794,15 dólares de los Estados Unidos. Por lo tanto, tomando en cuenta lo establecido en la LSAP, un beneficiario tipo (mujer con dos hijos) debería recibir al menos 317,80 dólares de los Estados Unidos, que equivale al 40 por ciento de las ganancias de un trabajador calificado del sexo masculino. El Salvador supera esta cifra, pues un beneficiario tipo recibiría el 100 por ciento (50 % + 25 % + 25 %) del 50 por ciento de 794,15 dólares de los Estados Unidos: una pensión de 397,08 dólares de los Estados Unidos. Esto significa que estaría conforme con el Convenio.

Asimismo, al garantizar la legislación una pensión mínima, es pertinente examinar si reúne los parámetros del Convenio y calcular la pensión conforme al art. 66, 4, *a*): que la pensión mínima de un beneficiario tipo (mujer con dos hijos a cargo) sea al menos igual al 40 por ciento del total de las ganancias anteriores de un trabajador no calificado del sexo masculino. Para efectos del presente análisis se tomará el monto de 214,28 dólares de los Estados Unidos, puesto que es el salario promedio para las personas del sexo masculino citado por la EHPM de 2018. Resulta entonces que un beneficiario tipo conforme al Convenio (mujer con dos hijos) cuyo SBR sea de 214,28 dólares de los Estados Unidos recibiría una pensión total de 207,60 dólares. Esto equivale al 96,88 por ciento, un porcentaje superior al mínimo permitido por el Convenio.

b) Afiliado pensionado

La LSAP establece que cada tres años se revisarán y determinarán las pensiones mínimas de vejez e invalidez por el Comité Actuarial, para lo cual deberá considerar el IPC de los últimos tres años (art. 145 de la LSAP). Esta Comisión fue creada mediante el Decreto núm. 787 en el año 2017, y aún no ha realizado ningún estudio actuarial. Actualmente la pensión mínima de vejez e invalidez total es de 207,60 dólares de los Estados Unidos.

Los porcentajes de las pensiones se adecuan a los parámetros mínimos establecidos por el Convenio, ya que para un beneficiario tipo (mujer con dos hijos a cargo) la pensión alcanzaría el 50 por ciento de las ganancias anteriores de un trabajador calificado del sexo masculino calculado según lo estipulado en el Convenio (art. 65, 6, *d*). En el caso de las pensiones mínimas, estas garantizan un porcentaje superior al 40 por ciento del salario promedio de un trabajador no calificado del sexo masculino, calculado según lo determinado en el art. 66, 4, *a*) del Convenio. Sin embargo, no habría compatibilidad en lo relativo al ajuste periódico de las pensiones que el Estado debe garantizar, puesto que lo único que se ajustará según la ley son los montos de las pensiones mínimas. De ahí que resulta importante que el Gobierno tome medidas para garantizar el reajuste periódico basado en el IPC u otros indicadores que mantengan el valor de las pensiones y su poder adquisitivo.

Periodo de calificación (art. 63)

El Convenio determina que una prestación de sobrevivientes debe ser igual por lo menos al 40 por ciento del salario de referencia, tras un periodo de calificación que puede ser de 15 años (o 180 meses) de cotización o de empleo o de 10 años (120 meses) de residencia.

Además, se deberá garantizar una prestación reducida, proporcional a la prestación previa, cuando se haya cumplido un periodo de calificación de cinco años de cotización o empleo.

De acuerdo al SAP, se identifican requisitos para los afiliados y para los beneficiarios:

a) Requisitos para los afiliados

En caso de que el afiliado haya estado pensionado por vejez, en la legislación salvadoreña no hay ningún requisito para optar a los beneficios; pero ante el fallecimiento de un afiliado no pensionado a causa de accidente común o enfermedad por riesgos comunes, se debe cumplir con alguno de los siguientes requisitos:

1. Que el afiliado estuviera cotizando en el momento del fallecimiento o haber cotizado al menos seis meses durante los doce meses anteriores a la fecha del fallecimiento; o que el afiliado que, habiendo dejado de cotizar dentro del periodo de doce meses antes de la fecha de su muerte, hubiera registrado seis meses de cotizaciones el año anterior a la fecha en que dejó de cotizar (art. 116, *a*) de la LSAP).
2. Que el afiliado se encuentre en los supuestos del artículo 149, que establece los requisitos para acceder a una pensión mínima: que tenga tres años de cotizaciones durante los cinco años anteriores a la fecha del fallecimiento; que haya estado cotizando cuando falleció y siempre que hubiera cotizado al menos seis meses durante los últimos doce meses y que el accidente haya ocurrido después de su afiliación, o que registre un mínimo de 10 años de cotizaciones efectivas a la fecha del fallecimiento.
3. Que el afiliado registre por lo menos 60 cotizaciones en cualquiera de los dos sistemas (SPP o SAP).

Devolución de saldo: La legislación salvadoreña señala también que cuando fallece un afiliado activo no pensionado que no cumpla con los requisitos para tener derecho a la pensión (señalados en los párrafos que preceden), se procederá devolver el saldo acumulado en su CIAP a sus sobrevivientes en los porcentajes señalados en el cuadro previo, es decir, según el artículo 121 de la LSAP.

b) Requisitos para los beneficiarios

1. Para los cónyuges: haber contraído matrimonio con el causante sin sujetarse a otro tipo de condición como ser dependiente o incapaz de subvenir a sus propias necesidades.
2. Para los hijos menores de 18 años no se establece ninguna condición. Para los mayores de 18 años y hasta los 24 años si están estudiando. Si es inválido independientemente de la edad, previa calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez, incluso si ocurre la invalidez después del fallecimiento del causante. Y para los padres, que sean dependientes del afiliado, para lo cual hay un procedimiento de comprobación.

Los requisitos para tener derecho a las pensiones por sobrevivencia están en armonía con el Convenio.

Duración de las prestaciones (art. 64)

En lo dictaminado por el Convenio, las prestaciones de sobrevivientes deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia, considerando que los hijos tengan derecho hasta los 15 años (art. 1); y las viudas, de forma vitalicia, aunque la prestación podrá estar condicionada a la presunción de no poder sufragar sus propias necesidades (art. 60). También considera como causal de suspensión de la pensión si la persona que tiene derecho a ella ejerce actividades remuneradas (art. 60) o el tiempo en el que la viuda viva en concubinato con otra persona (art. 69, j)).

La legislación salvadoreña reconoce el beneficio de pensión a los hijos menores de 18 años, y si estuvieran estudiando, hasta los 24 años. Asimismo, lo reconoce a los hijos declarados inválidos, independientemente de su edad (como ya se ha establecido previamente en lo relativo a prestaciones por sobrevivencia). A los hijos de entre 18 y 24 años puede suspenderse temporalmente la pensión cuando se imposibiliten para estudiar por enfermedad o haber sufrido una incapacidad, pero pueden recuperar la pensión posteriormente (art. 64 de la Norma Técnica NSP-13 del BCR). Aunque el Convenio núm. 102 exige una duración mínima de la pensión por sobreviviente que alcance la edad de 18 años, la causal de suspensión enfermedad e incapacidad para beneficio por sobreviviente no hace parte de las causales previstas y sería importante que el Gobierno expusiera si existe otro mecanismo de protección para las personas beneficiarias de 18 a 24 años cuyas prestaciones son suspendidas en tal momento de vulnerabilidad.

En el caso de las o los cónyuges o convivientes viudos, no se establecen causales de pérdida del derecho, por lo que la pensión se entiende vitalicia; únicamente debe acreditarse

su sobrevivencia para garantizar la continuidad del derecho (art. 62 de la Nota Técnica NSP-13 del BCR). Todo ello, siempre que el afiliado causante de la pensión haya tenido cobertura de seguro (si estaba cotizando en el momento del fallecimiento) o que haya tenido derecho a pensión mínima o que haya tenido al menos 60 cotizaciones en cualquiera de los dos sistemas (SPP o SAP). Excepcionalmente, si no se ajusta a ninguno de estos casos, la pensión durará lo que alcance a cubrir el saldo de la CIAP.

▶ La duración de las prestaciones contenidas en la legislación salvadoreña se encuentra en armonía con los parámetros establecidos por el Convenio al garantizar, en todos los casos, una pensión a la cónyuge y sus hijos hasta por lo menos los 18 años de edad.

▶ 2.8. Disposiciones comunes a todas las prestaciones

Igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales (art. 68)

Los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales. En los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Estado Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, con respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Estado 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.

La legislación salvadoreña reconoce el principio de igualdad como un derecho fundamental (art. 3 de la Constitución); establece, además, que la Seguridad Social constituye un servicio público y es de carácter obligatorio (art. 50 de la Constitución). Por su parte, la LISSS (art. 3) y la LSAP (art. 7, 1) regulan la obligatoriedad del sistema para todos los trabajadores asalariados, sin establecer ninguna diferencia entre nacionales y extranjeros. La LSAP, en el artículo 126 reformado, estipula que a los extranjeros que ya no residen en el país –indistintamente de la edad y a petición de ellos– se les devolverá el saldo de su CIAP o se transferirá al régimen de capitalización del país de su residencia, en el cual generarán su pensión, si existiera reciprocidad.

De acuerdo a la Ley Especial de Migración y de Extranjería (LEME), las personas extranjeras gozarán en El Salvador de los mismos derechos y garantías que los nacionales en los mismos términos previstos en la Constitución de la República, convenios y tratados internacionales y demás leyes, y estarán sujetas a las mismas obligaciones, salvo las limitantes que en ellas se establezcan (arts. 5 y 18). Asimismo, establece entre

las obligaciones de las personas extranjeras: «Pago de tributos y seguridad social: Las personas extranjeras naturales o jurídicas que se encuentren residiendo en el país, están sujetas al pago de las cargas tributarias o de seguridad social, según las normas jurídicas aplicables» (art. 21, 3).

De ahí que el régimen de seguridad social (incluyendo pensiones) es obligatorio para todas las personas asalariadas, indistintamente de la nacionalidad.

La legislación vigente en El Salvador en materia de seguridad social cumple con el principio de igualdad de trato al no establecer diferencia de trato entre nacionales residentes y residentes no nacionales. Por lo tanto, se encuentra en armonía con el Convenio.

Suspensión de las prestaciones (art. 69)

Según lo estipulado por el Convenio, una prestación a la cual tendría derecho una persona protegida (prestaciones monetarias por enfermedad, por vejez, por accidentes de trabajo y enfermedad profesional, por maternidad, por invalidez y por sobrevivencia) puede ser suspendida:

- 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 periodo 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.

► Cuadro 20.

Causas de suspensión de las prestaciones en la legislación salvadoreña

Rama	Causales
Atención médica	En caso de fraude en la documentación, se suspenderá hasta por 90 días (art. 16, 5) del RARSS).
Prestaciones por enfermedad común	Cuando la enfermedad sea causada deliberadamente por el asegurado o se debiera a mala conducta suya (art. 50 de la LISSS). Procede la suspensión de la ayuda para la lactancia –que puede ser en especie o dinero– por utilizar los productos que se conceden para fines distintos a la alimentación del infante (art. 30, 2) del RARSS en relación con el art. 59, d) de la LISSS).
Prestaciones por vejez	La ley salvadoreña no regula causas de suspensión.
Prestaciones por maternidad	En los casos de ayuda por lactancia, cuando la beneficiaria utilice estas para fines distintos a la alimentación del lactante (art. 30, 2) del RARSS en relación con el art. 59, d) de la LISSS).
Prestaciones por invalidez	La recuperación de la capacidad de trabajo (invalidez temporal); y por cumplir el asegurado calificado como inválido (invalidez total) la edad para jubilarse, caso en que su pensión se sustituye por la pensión reconocida por vejez (arts. 105, 116, 2), a) y b), 110-B y 117 de la LSAP y art. 27 de la Nota Técnica NSP-12 del BCR).
Prestaciones de sobrevivientes	Por fallecimiento del beneficiario, por cumplir los hijos la edad de 18 años y no comprobar la calidad de estudiante, por realizar estudios fuera del territorio nacional, por el cese de la invalidez de hijos mayores de 24 años, de la viuda o conviviente (arts. 62 y 64 de la Nota Técnica NSP-13 del BCR).

Las causales de suspensión que se regulan en la legislación son compatibles con las permitidas por el Convenio.

Derecho de recurso y contestación (art. 70)

Todas las personas protegidas y solicitantes deben tener derecho a apelar en caso de que se les niegue una prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad según lo determina el Convenio.

En el caso de reclamos derivados de las prestaciones o beneficios otorgados por el ISSS, la LISSS no regula de forma expresa un recurso o mecanismo mediante el cual se pueda interponer un reclamo; sin embargo, cuando se trate de resoluciones emitidas por dicha institución relativas a las prestaciones y servicios que presta es aplicable la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA). Dicha ley reconoce el derecho de los ciudadanos de presentar quejas y reclamaciones, así como a presentar recursos contra actos o resoluciones que les afecten; establece el deber de todos los órganos administrativos de informar a los ciudadanos de sus derechos, de los mecanismos para formular quejas, sugerencias o reclamaciones sobre la prestación de los servicios o sobre el ejercicio de las funciones o competencias a cargo de la institución, así como de los procedimientos respectivos; a su vez, da un plazo de dieciocho meses para que las instituciones adecuen su normativa y procedimientos respectivos y en caso de que no los tengan, a aplicar supletoriamente lo dispuesto en el referido cuerpo legal, que desarrolla dos tipos de recursos (art. 124 de la LPA): a) el recurso de reconsideración ante quien emitió el acto/decisión administrativa que considera que le afecta, y b) el recurso de apelación ante el superior jerárquico de quien emitió el acto, con el cual se agota la vía administrativa y la persona puede luego, si la decisión le sigue afectando, activar la jurisdicción contencioso-administrativa ante los tribunales respectivos. Por otra parte, el ISSS cuenta con algunos canales establecidos para que los usuarios den sus opiniones, sugerencias e interpongan denuncias sobre los servicios recibidos: Punto Seguro, Contacto Seguro, Buzón de Sugerencias, Dirección General, Oficina de Información y Respuesta (OIR), redes sociales y página web, entre otros. La responsabilidad del seguimiento a las quejas o reclamos es el Departamento de Atención al Usuario⁷⁸.

En lo relativo a los dictámenes de invalidez de la Comisión Calificadora de Invalidez, la LSAP (art. 113 y siguientes) estipula la posibilidad de interponer un «reclamo» ya sea por el afiliado, por la AFP o por la Sociedad de Seguros en un plazo de quince días hábiles después de la notificación del dictamen. La CCI tiene sesenta días para realizar nuevos exámenes, que serán por cuenta del reclamante (si el reclamante es afiliado, solo pagará el 20 por ciento de los gastos totales). La LSAP no establece otro tipo de mecanismo para que los afiliados o beneficiarios recurran directamente ante la insatisfacción por los servicios recibidos; aunque la LSAP establece un régimen de infracciones y sanciones (art. 150 y siguientes) a las que están sometidos los empleadores,

⁷⁸ Manual de normas y procedimientos. Atención y Medición de la Satisfacción del Usuario. Consulta en el sitio web del ISSS: http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=140

las AFP, las aseguradoras y cualquier instancia que sea parte del sistema; el órgano competente para analizar los reclamos y fijar las sanciones es la Superintendencia del Sistema Financiero.

Por su parte, la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero establece en su artículo 6, a) que es competencia de la SSF supervisar el cumplimiento de las disposiciones aplicables y el funcionamiento del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), entre otros, y en el literal *h*) dispone que le compete supervisar el proceso de otorgamiento de las prestaciones establecidas en la LSAP. Dicha ley regula un procedimiento sancionatorio en el artículo 54 y siguientes. De lo resuelto proceden los siguientes recursos: reconsideración, rectificación y apelación. El recurso de apelación lo conoce el Comité de Apelaciones, entidad pública de carácter permanente, con autonomía funcional y presupuestaria. Asimismo, agotada la vía administrativa, el particular tiene derecho a proceder en la vía judicial ante la jurisdicción contencioso-administrativa y demandar contra las resoluciones de la SSF.

Asimismo, los usuarios del SAP pueden interponer denuncias ante la Dirección de Atención al Usuario de la SSF, cuyo objetivo es asesorar y orientar a los usuarios de las AFP, entre otras, mediante gestiones encaminadas a solucionar sus inquietudes, solventar sus dudas e inconformidades con dichas instituciones⁷⁹. Las personas pueden interponer su denuncia llenando una solicitud o presentando una carta debidamente firmada, y pueden recibir orientación por vía telefónica o por correo electrónico.

▶ Tomando en cuenta que, respecto al régimen administrado por el ISSS y el SAP, una vez agotados los mecanismos de reclamo administrativo, los interesados pueden acudir a la vía judicial ante tribunales especializados en asuntos administrativo para impugnar sus resoluciones conforme a la LPA y la LJCA; puede considerarse que existe armonía con el Convenio. Sin embargo, lo que compromete el derecho de apelar establecido en el Convenio es el condicionamiento que establece la LSAP sobre el pago de un 20 por ciento del costo del reexamen que debe asumir quien presente un reclamo contra el dictamen de la CCI.

Responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas (arts. 71, 3) y 72) y la adecuación del monto de las prestaciones periódicas (art. 65, 10)

El Convenio establece que el Estado debe asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y de los servicios que aseguran las prestaciones recogidas en el propio Convenio. Respecto al servicio de prestaciones reconocidas, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para proporcionar las prestaciones de la forma debida, garantizando la realización periódica de los estudios y cálculos actuariales necesarios sobre el equilibrio financiero y, en cualquier caso, antes de toda modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones o de los impuestos destinados para el régimen de seguridad social.

⁷⁹ Información publicada en el sitio web de la Superintendencia del Sistema Financiero (SSF): <https://ssf.gob.sv/todos-los-servicios/#DireccUsu-72a>

Por otra parte, en relación con los montos de pagos periódicos por vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez y por muerte del sostén de familia serán revisados cuando existan variaciones significativas o sensibles del nivel general de ganancias que resulten también en variaciones del costo de vida.

El Convenio trata de asegurar los diversos intereses –especialmente de las personas protegidas–, previendo para ello que, cuando la administración no esté asegurada por una institución reglamentada por las autoridades públicas o por un departamento gubernamental responsable ante el Parlamento, los representantes de las personas protegidas deben participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo; y además con la posibilidad de incluir la participación de los representantes de los empleadores o de las autoridades públicas.

El ISSS es una institución pública con autonomía, conducida por un Consejo Directivo de carácter tripartito ampliado: con participación de representantes del gobierno, empleadores, trabajadores y gremiales de médicos. Su director/a ejecutivo/a es nombrado por el presidente de la República.

La LISSS en su art. 35 establece que, en periodos no mayores de cinco años y cuando el Consejo Directivo lo juzgue conveniente, se deben hacer estudios actuariales para las provisiones financieras del ISSS.

De igual manera se establece en los reglamentos respectivos que las pensiones se deberán revalorizar previo estudio actuarial y siempre que las condiciones financieras del ISSS lo permitan (art. 45 del RARSS y arts. 64 y 65 del RASIVM). Se prevé que el ajuste de las pensiones deberá mantener una apropiada relación con el IPC, y que entre una revalorización y otra deberá mediar al menos un plazo de doce meses⁸⁰.

Cabe señalar que en 2016 la OIT realizó un estudio actuarial para el ISSS que propició algunas recomendaciones para ampliar la cobertura y fortalecer sus finanzas. En 2018 la Asamblea Legislativa aprobó una reforma a la LISSS ampliando la cobertura a los hijos pasando de los 12 hasta los 18 años de edad, lo cual es positivo, puesto que cumple con los criterios establecidos en el Convenio núm. 102 de la OIT; sin embargo, según dicho estudio actuarial, eran necesarias otras medidas para poder garantizar su financiamiento y brindar la suficiencia financiera al ISSS que le permitiera bien cumplir con sus obligaciones.

El SAP es un sistema gestionado por las AFP, entidades privadas y en cuya administración no hay participación del Estado ni de los interlocutores sociales (empleadores y trabajadores). El Estado tiene un rol de regulador y supervisor, lo cual implica una participación limitada. La única dosis de tripartismo se encuentra en dos instancias creadas en 2017: el Comité Actuarial (art. 110-C de la LSAP) y el Comité de Riesgo (art. 89 de la LSAP). En el primero, los trabajadores y empleadores tendrán dos espacios cada uno; y en el segundo cuentan con uno, con lo cual también su participación será limitada, tomando en cuenta que ambas instancias son técnicas.

La reforma de 2017, mediante la cual se creó el Comité Actuarial, se establece que dicho Comité revisará periódicamente los parámetros del SAP, determinará cada tres años las pensiones mínimas y cada cinco años revisará las estimaciones de expectativas de

⁸⁰ Según informaron fuentes del ISSS consultadas, el último ajuste se hizo en el año 2008.

vida, además de –entre otras atribuciones– analizar y cuantificar todas las propuestas de reformas al marco legal y normativo del SAP. Según el último estudio actuarial realizado en 2018 por la SSF, la CGS se volvería deficitaria a partir del año 2027 y el Estado deberá seguir cubriendo esos déficits.

▶ Al parecer, los regímenes administrados por el ISSS estarían más cercanos a lo que dispone el Convenio sobre la necesidad de producir oportunamente estudios actuariales y brindar una revalorización de las prestaciones. Aun así, se indica que en la práctica no se ha dado precisamente como el Convenio establece, tal como se ha señalado en varios apartados de este informe. De ahí que resultaría importante que, al estimar una posible ratificación, el Gobierno tomara en cuenta la posibilidad de mejorar la normativa a fin de garantizar definitivamente el ajuste periódico de las prestaciones y preservar su poder de compra.

El régimen de IVS del SAP está más alejado de los principios del Convenio. Por un lado, es limitado el rol del Estado en la gestión de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y en los servicios que aseguran las prestaciones. Por otro lado, tampoco las personas protegidas participan en su administración ni están asociadas con carácter consultivo. Ambos aspectos son relevantes por tratarse las AFP de entidades privadas que, por lo tanto, no rinden cuentas ante el Parlamento.

Financiamiento (art. 71, 1), 2)

El costo de las prestaciones reconocidas y los gastos de administración, según lo estipulado por el Convenio, deben financiarse de forma colectiva a través de las cotizaciones o impuestos, o de ambos. Igualmente establece que estos mecanismos de financiamiento deben evitar que las personas de bajos recursos tengan que soportar cargas demasiado onerosas, considerando también la situación económica del país y de las personas protegidas. En el caso particular de los regímenes contributivos, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección.

De acuerdo al artículo 25 de la LSSS, el régimen de salud y riesgos profesionales se financia con las contribuciones de los trabajadores y de los empleadores, los intereses de las inversiones, los aportes del Estado⁸¹ y otros ingresos.

El ISSS no posee una separación financiera entre el Seguro de Salud y el Seguro de Riesgos Profesionales. Así las cosas, la institución dispone una prima única, establecida en un 10,5 por ciento, que financia de manera conjunta las ramas de enfermedad, accidente común, maternidad y riesgos profesionales. Dicha cuota se conforma por el 3 por ciento a cargo de los trabajadores asalariados y el 7,5 por ciento a cargo de los empleadores (art. 29 de la LISSS)⁸².

⁸¹ Según Decreto núm. 100 de I21/12/78, el Estado aporta una cuota fija anual no menor de 571 429 dólares de los Estados Unidos, ajustándola cada cinco años de acuerdo a estudios actuariales.

⁸² OIT, *Valuaciones actuariales del Régimen de Salud y el Régimen de Riesgos Profesionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)*, 2016, 68.

En relación al régimen de pensiones de IVS bajo el SAP –caracterizado por un sistema de cuentas de ahorro individual–, el total de cotización es el 15 por ciento del salario base: el 7,75 por ciento corresponde al empleador y el 7,25 por ciento al trabajador. El monto total se distribuye de la siguiente manera: 1,90 por ciento corresponde a la comisión conformada por prima de seguro de invalidez y sobrevivencia (0,879 por ciento) y la comisión de la AFP (1,0203 por ciento); 5 por ciento a la CGS, y el 8,10 por ciento a la CIAP de cada trabajador (art. 116-A de la LSAP).

▶ En lo relativo a la tasa de cotización, la legislación –tanto en el régimen administrado por el ISSS como en el SAP– estaría en armonía con el Convenio, que establece que 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 su protección. En efecto, en el régimen de Salud y de Riesgos Profesionales del ISSS la cotización de los trabajadores alcanza el 28,57 por ciento del total, y en el régimen de pensiones del SAP llega al 48,33 por ciento.

3. Regímenes especiales de seguridad social

De manera paralela a los regímenes de salud y de riesgos profesionales administrados por el ISSS –el que cuenta con el mayor número de personas protegidas– y del SAP en materia de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, existen dos grupos de población protegidos por leyes especiales en materia de seguridad social en algunas ramas específicas y bajo la administración de otras instituciones públicas. La cobertura que brindan dichos regímenes especiales para evaluar la aplicación del Convenio se tomará en cuenta siempre que cumplan con todos los requisitos mínimos contenidos en las disposiciones pertinentes del Convenio tanto en la legislación como en la práctica nacional. En esta sección se relacionarán las normas correspondientes a cada parámetro del Convenio –sin repetirlos– que existen tanto para los **docentes del sector público** bajo el régimen del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) en relación con las ramas de salud y de riesgos profesionales; y para el personal militar, bajo el Comando de Sanidad Militar (COSAM) en el tema de salud, y el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSEFA) en cuanto a las pensiones de IVM.

▶ 3.1. Asistencia Médica (parte II)

Definición de contingencia (art. 8)

El régimen del ISBM comprende la cobertura de servicios de asistencia médica y hospitalaria por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales (art. 2 de la LISBM). Incluye la atención médica en caso de enfermedad terminal o incapacitante (art.30, 11-B de la Ley de la Carrera Docente).

Bajo el régimen de Sanidad Militar (SM), el Hospital Militar Central (HMC) proporciona atención médica, odontológica y hospitalaria en tres niveles de atención en salud (art. 3 del RHMC). Si bien no lo menciona de forma expresa, se constató que en la práctica la atención médica que se brinda cubre el estado mórbido, enfermedad común o profesional y maternidad desde la atención prenatal, parto y puerperio, así como sus consecuencias.

▶ En ambos regímenes la definición de contingencia en la legislación y en la práctica está en armonía con el Convenio.

Ámbito de aplicación personal (art. 9)

En el caso del régimen del ISBM, la ley da cobertura a todos los servidores públicos docentes, sus cónyuges o convivientes y sus hijos menores de 21 años solteros y los hijos de entre 21 y 25 años que se encuentren estudiando y que dependan económicamente de sus padres; y los hijos con discapacidad sin límite de edad (arts. 2 y 5 de la LISBM). Los hijos con discapacidad o invalidez tienen cobertura hasta que el docente renuncia o fallece.

En el régimen de Sanidad Militar, se da cobertura a (arts. 56, 57 y 58 del RHMC): 1) derechohabientes: conformado por los miembros de las Fuerzas Armadas de El Salvador (FAES), en sus distintos grados militares; y el personal administrativo de alta de las FAES; 2) beneficiarios: en general, aunque con algunas variantes dependiendo del tipo de cotizante: *a)* los cónyuges o convivientes, *b)* hijos solteros hasta los 18 años para algunos tipos de cotizantes y hasta 25 años para otros, así como los hijos incapacitados de forma permanente física o mentalmente; *c)* viudo, viuda o sobreviviente, y *d)* los padres en caso de fallecimiento del cotizante, y 3) pacientes civiles particulares y autorizados.

A continuación, el cuadro 21 muestra el nivel de cobertura en los casos de los regímenes especiales del ISBM y Sanidad Militar.

▶ Cuadro 21.

Cobertura en asistencia médica en regímenes especiales (2018)

A. Número de docentes protegidos por el régimen ISBM	40 979
B. Número de personas protegidas por el régimen de Sanidad Militar	36 862
C. Número total de asalariados	1 715 923
D. Asalariados protegidos por ISBM (A) con respecto al total de asalariados (D) (%)	2,39
E. Asalariados protegidos por Sanidad Militar (B) con respecto al total de asalariados (D) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM, memoria de labores del ISBM e información proporcionada por el IPSFA.

Cabe apuntar que el Convenio permite tomar en cuenta no solo a las personas protegidas por el régimen general, sino a todos los asalariados protegidos bajo los regímenes

especiales. En todo caso, para cumplir con las exigencias de cobertura, también habrá que considerar las demás disposiciones correspondientes del Convenio. Por lo tanto, teniendo en cuenta su cumplimiento con las disposiciones correspondientes de la parte II (asistencia médica) del Convenio, se podría tomar en consideración a los asalariados protegidos por el régimen especiales administrados por el ISBM y el COSAM.

► Cuadro 22.

Cobertura en asistencia médica de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el ISSS	837 752 *
B. Número de docentes protegidos por el ISBM	40 979
C. Número de personas protegidas por régimen de Sanidad Militar	36 862
D. Número total de asalariados	1 715 923 **
E. Asalariados (A + B + C) con respecto al total de asalariados (D) (%)	53,36

* No incluye trabajadores independientes ni salvadoreños en el exterior. ** EHPM 2018. Incluye: empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, aprendices y trabajadores domésticos.

► La cobertura de ambos regímenes tendría que considerarse en conjunto con el régimen general –siempre que el resto de parámetros estén conformes con el Convenio–, puesto que por sí solos y por su propia naturaleza no podrían cumplir el porcentaje que exige el Convenio.

Considerando a las personas asalariadas bajo el régimen general administrado por el ISSS y los regímenes administrados por el ISBM y el COSAM, se alcanzaría un porcentaje de cobertura del 53,36 por ciento del total de los asalariados, en armonía con el Convenio. Al ratificar el Convenio, el Gobierno podría demostrar la conformidad tomando en cuenta tanto el régimen general como los regímenes especiales que cumplan con las disposiciones correspondientes.

Tipo de prestación (art. 10, 1)

En el **régimen del ISBM** la asistencia médica y hospitalaria comprende la medicina preventiva con énfasis en salud familiar, salud mental, consulta externa de medicina general, especializada y subespecializada; hospitalización para tratamiento médico, cirugías y atención de obstetricia y ginecología; dispensación y administración de medicamentos; servicios de apoyo diagnóstico de laboratorios clínicos, patológicos y de electrodiagnóstico; imagenología; programas de control infantil, al adolescente, a

la mujer, al adulto hombre y al adulto mayor; programas específicos para patologías crónicas; consulta y tratamiento odontológico no cosmético, y procesos de rehabilitación de los derechohabientes (art. 3 de la LISBM). No incluye visita a domicilio, salvo para atención psicológica según se identificó en la memoria de laborales de la institución del año 2018.

Para el embarazo, parto y sus consecuencias, se señala en términos generales la hospitalización para la atención de obstetricia y ginecología (art. 3 de la LISBM). Sin embargo, en la práctica, de acuerdo con informes oficiales del ISBM, la asistencia médica en estos casos comprende desde el control prenatal y el parto, pero sin identificarse datos precisos de atenciones en la etapa de puerperio. En entrevistas con funcionarios de dicha institución se pudo confirmar que sí se brinda dicha atención, pero se tratan como enfermedades comunes. La asistencia médica en caso de embarazo, parto y puerperio también puede constatarse de acuerdo con el Reglamento de Maternidad Segura⁸³, que establece los lineamientos sobre lo que debe comprender la atención de salud en el área de la maternidad, y que incluye al ISBM como parte del Sistema Nacional de Salud.

Según información proporcionada por el ISBM, para la prestación de servicios descritos en los párrafos precedentes, realizan convenios con hospitales privados y de la red pública en los tres niveles de atención (tipo A, B y C), según les facultan los artículos 2, 3 y 7 de la LISBM.

Para el régimen de Sanidad Militar, la legislación determina de forma general la prestación de servicios de atención médica, odontológica y hospitalaria (art. 3 del RHMC). El servicio hospitalario comprende asistencia médica de urgencia, emergencia y hospitalización durante las 24 horas del día (art. 120 del RHMC). Asimismo, comprende el servicio médico de rehabilitación para personas con discapacidad temporal o permanente (art. 53 del RHMC). Incluye servicios de prótesis, órtesis y anteojos, así como los medicamentos, entre otros⁸⁴, los cuales se facilitan a través del Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA), entidad autónoma creada para suministrar productos farmacéuticos y similares a los miembros de la Fuerza Armada y su grupo familiar⁸⁵. Al igual que en el ISBM, tampoco incluye visita domiciliar; según información proporcionada en entrevistas a funcionarios del COSAM, únicamente se facilita transporte en situaciones especiales para trasladar a los pacientes desde o hacia su domicilio ante la imposibilidad de hacerlo por sus propios medios.

▶ En general, ambos regímenes parecen estar en armonía con el Convenio. Aunque en el régimen de Sanidad Militar no se detallan los servicios médicos que se brindan y sus alcances, en la práctica sí se hace dentro de los parámetros del Convenio; y únicamente queda excluida la visita médica a domicilio.

⁸³ Decreto ejecutivo núm. 92 de 8 de agosto de 2008, publicado en el D. O. núm. 176, Tomo núm. 380 de 22 de septiembre de 2008, actualmente vigente.

⁸⁴ Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA), *Memoria de labores 2018*, s. f.

⁸⁵ El CEFAFA fue creado por Decreto legislativo núm. 278, el 14 de diciembre de 1984. D. O. núm. 15, Tomo núm. 286 de 22 de enero de 1985.

Gastos de asistencia médica recibida (art. 10, 2)

En relación con el régimen del ISBM, tampoco se considera la participación en los gastos de asistencia médica incluido en caso de embarazo, parto y sus consecuencias; incluso se señalan supuestos de reembolso por gastos médicos y hospitalarios a las personas cotizantes que hubieran incurrido en gastos a consecuencia de que el ISSS no le hubiera proporcionado el servicio a que tienen derecho (art. 49 de la LISBM).

En el régimen de Sanidad Militar, los servicios médicos para los afiliados al IPSFA no exigen pagos adicionales a las cotizaciones establecidas por ley, incluidos el embarazo, parto y sus consecuencias; para los medicamentos y el programa de rehabilitación, el personal de la Fuerza Armada cotiza mensualmente un 1 por ciento de su salario para el Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA) (art. 16-A reformado⁸⁶ de la Ley de Creación del CEFAFA). El Estado también cotiza un 1 por ciento de la nómina para dicho fondo.

▶ Ninguno de los regímenes especiales (ISBM e IPSEFA) contempla la participación en gastos adicionales para la atención médica, incluido en caso de embarazo. Existe, en consecuencia, armonía con el Convenio.

Objetivos de la asistencia médica (art. 10, 3)

En cuanto al régimen del ISBM, si bien no se señala de forma expresa un objetivo, de los servicios que se regulan en la legislación se deduce de forma ineludible el propósito de prevenir, conservar, restablecer y rehabilitar la salud (art. 65 de la Constitución y art. 24, 2) de la LISBM). El ISBM manifestó que se enfocan en modelos preventivos de salud a fin de promover y estimular estilos de vida saludables a los cotizantes.

En lo que respecta al sistema de Sanidad Militar, en los considerandos del RHMC se establece como fundamento el artículo 65 de la Constitución de la República, según el cual el Estado debe velar por la conservación y restablecimiento de la salud. Además, cuentan con programas de rehabilitación médica y profesional.

▶ En cuanto a los objetivos de la asistencia médica, la legislación y la práctica nacional en ambos regímenes se encuentra en armonía con el Convenio.

Estimulación de los servicios generales de salud (art. 10, 4)

En relación con el régimen especial del ISBM, el ISSS coloca en su página web todos los servicios que se prestan en el territorio, con sus respectivos directorios, brindando la información de la totalidad de sus laboratorios, botiquines magisteriales, farmacias, hospitales públicos y privados para la atención y de los médicos especialistas (en las ramas de medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, y pediatría, entre otras).

⁸⁶ Decreto legislativo núm. 259, publicado en el D. O. núm. 56, Tomo núm. 422 de 21 de mayo de 2019.

Por otra parte, el ISBM manifestó que en todos sus policlínicos cuentan con pantallas que promueven los modelos preventivos de salud del ISSS y comparten documentales de las diferentes áreas de la salud.

De acuerdo a las memorias de laborales del Ministerio de Defensa, el Batallón de Sanidad Militar –el que brinda la atención en el primer nivel (consulta general)– y el COSAM realizan campañas médicas dirigidas a grupos de población protegidos para promover el cuidado de la salud y prevenir enfermedades.

▶ Para el régimen del ISBM y de Sanidad Militar, al ser regímenes especiales, este parámetro no aplica, ya que trata de los servicios generales de salud.

Periodo de calificación (art. 11)

En el régimen del ISBM se determina que para recibir asistencia médica se requiere que el servidor público docente y sus beneficiarios estén afiliados e inscritos en el ISBM, pero no se estipula un periodo de calificación (art. 6 de la LISBM).

En el régimen de Sanidad Militar, el RHMC no se establece periodo de calificación para recibir la atención médica; la persona tiene derecho en su calidad de afiliado al IPSFA y CEFAFA.

▶ Al no establecer un periodo de calificación, se concluye que tanto los docentes como el personal de la Fuerza Armada no están sujetos a ningún periodo de calificación conforme al Convenio. Este permite fijar periodos de calificación siempre que se establezcan considerando lo necesario para evitar abusos.

Duración de las prestaciones (art. 12)

La duración de la prestación que la legislación regula para el régimen del ISBM es de hasta 90 días por año de licencia por enfermedad o accidente, la cual puede excederse hasta un total de 12 meses (52 semanas) por una enfermedad o complicaciones resultado de la misma enfermedad (arts. 26 y 27 de la LISBM). En el caso de embarazo se brinda atención médica desde la etapa prenatal, durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En el régimen de Sanidad Militar, la atención que brinda el Hospital Militar para Oficiales y Suboficiales de la Fuerza Armada de El Salvador (FAES) es permanente y de por vida (art. 113 de la Ley de la Carrera Militar), no establece un límite. Para el resto del personal, se encuentran algunas disposiciones de las que se puede desprender la duración de estas prestaciones (arts. 56, 57 y 58 del RHM): en general –aunque con algunas variantes–, los hijos hasta alcanzar la edad máxima y las viudas o viudos sobrevivientes de forma vitalicia. En la práctica se atiende en caso de embarazo desde la etapa prenatal hasta el parto y puerperio; y si se producen complicaciones, también son atendidas como enfermedad común.

▶ En ambos regímenes la legislación parece estar en armonía con el Convenio al brindar asistencia médica en caso de estado mórbido más allá de 26 semanas por enfermedad; y durante el embarazo y sus consecuencias, sin límite.

▶ 3.2. Prestaciones Monetarias de Enfermedad (parte III)

Definición de contingencia (art. 14)

La LISBM establece que cuando una enfermedad o accidente produzcan incapacidad temporal para el trabajo, los servidores públicos docentes tendrán derecho a licencia para dejar de concurrir a sus labores con goce de sueldo hasta por noventa días cada año (art. 26) por cuenta del Ministerio de Educación, y hasta por 12 meses por una misma enfermedad por cuenta del ISBM (arts. 27 y 28 de la LISBM).

Por su parte, para el personal administrativo y militar de la FAES no existe una regulación especial que establezca el tipo de prestaciones a que tienen derecho. Según información obtenida de entrevistas con funcionarios del COSAM en el marco de la elaboración del presente informe, se aplican las disposiciones generales de la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos (LAVLEP): en su artículo 6 establece el derecho de los servidores públicos a licencia con goce de sueldo por enfermedad: de hasta 15 días en el año por motivo de enfermedad con licencia no formal; y si se trata de enfermedad prolongada, se les concede licencia formal con goce de sueldo (100 por ciento del salario) hasta por 15 días cada año, acumulables hasta por tres meses. Para el personal administrativo, dicha disposición se desarrolla en el artículo 45 del Reglamento de Trabajo del Personal Administrativo de la Fuerza Armada (RTPAFA).

▶ Ambos regímenes se encuentran en armonía con el Convenio, en cuanto que garantizan prestaciones monetarias durante la incapacidad para trabajar como consecuencia de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias.

Ámbito de aplicación personal (art. 15)

En El Salvador, las prestaciones económicas solo se reconocen a los asegurados. En cuanto a la cobertura del régimen del ISBM, el porcentaje se estima en el 2,39 por ciento; y del régimen de Sanidad Militar, en el 2,15 por ciento, tal como se identifica en el cuadro 23.

► Cuadro 23.

Cobertura en prestaciones económicas por enfermedad en regímenes especiales (2018)

A. Número de docentes protegidos por el régimen del ISBM	40 979
B. Número de personas protegidas por el régimen de Sanidad Militar	36 862
C. Número total de asalariados	1 715 923
D. Asalariados protegidos por el ISBM (A) con respecto al total de asalariados (C) (%)	2,39
E. Asalariados protegidos por Sanidad Militar (B) con respecto al total de asalariados (C) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM, memoria de labores de ISBM e información proporcionada por el IPSFA.

Cabe señalar que el Convenio permite tomar en cuenta, además de a las personas protegidas por el régimen general, a todos los asalariados protegidos por los regímenes especiales, siempre que cumplan con las demás disposiciones correspondientes del Convenio. Por consiguiente, atendiendo a que cumplen con las disposiciones correspondientes de la parte III (prestaciones monetarias por enfermedad) del Convenio, se podría tomar en cuenta a los asalariados protegidos por los regímenes especiales administrados por el ISBM y por el COSAM.

► Cuadro 24.

Cobertura en prestaciones económicas por enfermedad de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el régimen del ISSS	837 752 *
B. Número de docentes protegidos por el régimen del ISBM	40 979
C. Número de personas protegidas por régimen de Sanidad Militar	36 862
D. Número total de asalariados	1 715 923 **
E. Asalariados (A + B + C) con respecto al total de asalariados (D) (%)	53,36

* No incluye trabajadores independientes ni salvadoreños en el exterior. ** EHPM 2018. Incluye: empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, aprendices y trabajadores domésticos.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM, anuario del ISSS, memoria de labores de ISBM e información proporcionada por el IPSFA.

► Siempre que el resto de parámetros estén conformes con el Convenio, la cobertura de ambos regímenes tendría que considerarse en conjunto con el régimen general, ya que por sí solos y por su propia naturaleza no podrían cumplir el porcentaje que exige el Convenio.

Considerando a las personas asalariadas del régimen general administrado por ISSS y de los regímenes administrados por el ISBM y el COSAM se alcanzaría un porcentaje de cobertura del 53,36 por ciento del total de los asalariados, en armonía con el Convenio. Al ratificar el Convenio, el Gobierno podría demostrar la conformidad tomando en cuenta tanto el régimen general como los regímenes especiales que cumplan con las disposiciones correspondientes.

Tipo y monto de la prestación (art. 16)

Los pagos por incapacidades regulados en el régimen del ISBM se realizan con el 100 por ciento del salario para incapacidades de hasta 90 días, y excedido dicho plazo, el desembolso es del 75 por ciento (arts. 26 y 27 de la LISBM) hasta un máximo de 12 meses por la misma enfermedad. En caso de enfermedades crónicas o enfermedad incapacitante, se les da una cobertura del salario del 100 por ciento, requiriendo siempre el dictamen del ISBM y evaluándose cada año para determinar si se mantiene o no la condición de la enfermedad (art. 30, 11, b) de la Ley de la Carrera Docente).

En el régimen militar, las incapacidades por enfermedad o accidente común se pagan con el 100 por ciento del salario que la persona trabajadora devenga; por cada año tienen derecho a 15 días de licencia no formal, pero con goce de sueldo, y otros 15 días por cada año de servicio con licencia formal, que puede acumularse hasta por tres meses (en ningún caso pueden exceder de ese tiempo); y si la enfermedad se mantiene, se evalúa si procede la declaratoria de invalidez (art. 6 de la LAVLEP).

► Los porcentajes de pago regulados en El Salvador para los docentes del sector público superan los mínimos requeridos por el Convenio, dado que se cubre durante los primeros tres meses el salario completo, es decir, el 100 por ciento de las ganancias anteriores del trabajador; y luego, el 75 por ciento del salario real hasta doce meses. Esto supera el porcentaje mínimo de las ganancias que impone el Convenio (el 45 por ciento de las ganancias anteriores), además de cubrir a partir del primer día, sin periodo de espera, como lo permite el Convenio. De igual forma ocurre con el régimen militar en este aspecto: supera el mínimo exigido por el Convenio, pues otorga el 100 por ciento del salario que el trabajador devenga.

Periodo de calificación (art. 17)

No existe un periodo de calificación en el régimen del ISBM; únicamente se requiere que los docentes estén afiliados e inscritos en el ISSS (art. 6 de la LISBM). No obstante, para el personal de la Fuerza Armada, el artículo 8 de la LAVLEP establece que los empleados públicos no tendrán derecho a licencia con goce de sueldo por enfermedad hasta no cumplir seis meses consecutivos de trabajar para el Estado.

- ▶ Al no considerar un periodo de calificación, el régimen del ISBM supera las disposiciones del Convenio. En cuanto al personal militar, la exigencia de un periodo de calificación de seis meses de trabajo para gozar de licencia con el pago de salario parece razonable conforme al Convenio.

Duración de las prestaciones y periodo de espera (art. 18)

El personal docente queda cubierto durante el tiempo que dure la imposibilidad para trabajar en el régimen del ISBM, desde el primer día, aunque con el límite de pago del 100 por ciento durante los primeros tres meses de incapacidad y como máximo hasta 12 meses por la misma enfermedad, pero pagando un subsidio equivalente al 75 por ciento del salario (arts. 26 y 27 de la LISBM). Este régimen también regula que, en caso de considerar una incapacidad de más de doce meses (determinada por el médico tratante), se orientará al docente subsidiado para que en el noveno mes inicie las gestiones de calificación de invalidez a través de las AFP o el INPEP (apartado VII del Instructivo núm. 22 del ISBM: Instructivo para trámite de subsidios por incapacidades temporales y permanentes de los docentes), de forma que el docente queda protegido en todo momento.

En el caso de enfermedades crónicas, el docente tiene el derecho a recibir el 100 por ciento de su salario durante todo el tiempo que se requiera, y cada año se somete a una evaluación.

Respecto al personal militar únicamente se cuenta con lo dispuesto en la LAVLEP, que regula dos tipos de licencia por enfermedad: hasta por cinco días sin licencia formal (sin certificado médico) por cada mes acumulable en el año hasta por 15 días, y con licencia formal 15 días por cada año de servicio, acumulables hasta por tres meses. Si la enfermedad persiste, se procede a evaluar si se declara una invalidez. El pago del 100 por ciento del salario procede desde el primer día, por lo que no hay periodo de espera.

- ▶ El régimen del ISBM supera los estándares del Convenio al considerar una duración de prestaciones mayor a 26 semanas, que es el tiempo mínimo establecido, y a partir del primer día (el Convenio permite que se paguen a partir del cuarto día). Sin embargo, el régimen militar solo concede 30 días (15 de licencia no formal y 15 de licencia formal) por cada año, y como máximo tres meses, con lo cual no se alinea con el mínimo requerido por el Convenio.

▶ 3.3. Prestaciones de Vejez (parte V)

En esta sección se analizará únicamente el régimen especial del personal militar, pues los docentes no tienen un régimen especial, sino que forman parte de la población afiliada al régimen general administrado por el SAP.

Definición de contingencia (art. 26)

El régimen del IPSFA regulan dos formas de retiro por vejez: una voluntaria y otra forzosa. Al retiro voluntario pueden optar los afiliados que hayan cumplido 50 años de edad y tengan más de 25 años de cotización; y el retiro forzoso se da cuando el empleador solicita el retiro del trabajador, pero solamente cuando el afiliado ya cumplió el requisito de tiempo máximo, es decir, 30 años de cotización, lo que le da derecho a una pensión del 100 por ciento del SBR, y además haya alcanzado la edad requerida para el retiro, 50 años (arts. 26 y 27 de la LIPSFA).

▶ La legislación del régimen del IPSFA se encuentra en armonía con el Convenio.

Ámbito de aplicación personal (art. 27)

Según los datos proporcionados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en el 2,15 por ciento de los asalariados, tal y como muestra el cuadro 25.

▶ Cuadro 25.

Cobertura efectiva de prestaciones de vejez de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados efectivamente protegidos	36 862
B. Número total de asalariados	1 715 923
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos del IPSFA y la EHPM.

▶ Dado que por sí solo y por su propia naturaleza no cumple con el mínimo de cobertura exigido por el Convenio, podría combinarse con el régimen general si el resto de parámetros estuviera conforme; aunque, aun así, no alcanzaría el mínimo requerido por el Convenio.

Tipo y monto de la prestación (arts. 28, 65, 66 y 67)

El régimen del IPSFA reconoce a sus afiliados un pago mensual, que dependerá o se definirá a partir de los años de cotización mínima y máxima que tenga el afiliado, según lo refleja el cuadro 26 (art. 25 de la LIPSFA).

▶ Cuadro 26.

Montos de pensiones a partir de la cantidad de años cotizados

Tiempo de cotización	Monto de la pensión mensual (%)
25 años	80
26 años	84
27 años	88
28 años	92
29 años	96
30 años	100

Fuente: Art. 25 de la LIPSFA.

Asignación única. Para aquellos cotizantes que cumplan con la edad de retiro pero que no alcancen el tiempo mínimo de cotización (25 años), concede la entrega de una sola asignación en beneficio de estos afiliados, que equivale al 5 por ciento del SBR por cada mes cotizado (art. 44-B de la LIPSFA).

Para definir los porcentajes de la pensión se utiliza de referencia el SBR, que es el promedio mensual del ingreso base de cotización de los últimos 60 meses en que el afiliado cotizó, anteriores al mes en que se cumplen los requisitos para obtener derecho a la pensión por retiro (arts. 28 y 149 de la LIPSFA).

El régimen del IPSFA establece en el artículo 43 que los pensionados del ISSS continuarán cotizando al programa de pensiones para adquirir el derecho a que se ajusten sus pensiones cada cinco años. Este ajuste debe realizarse de acuerdo con el IPC elaborado por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y de acuerdo con la situación financiera del ISSS. Para estos efectos, es el Consejo Directivo quien fija el porcentaje

de cotización de los pensionados en función de las necesidades de financiamiento que dicho programa requiera atendiendo a un estudio actuarial, pero de acuerdo con la ley; y en ningún caso el porcentaje de cotización de los pensionados podría ser mayor al de los cotizantes activos.

La LIPSFA considera también que, si los recursos del ISSS no alcanzan para compensar la pérdida total del valor adquisitivo, el reajuste se puede limitar al porcentaje que cuente con suficiente financiamiento (art. 43 de la LIPSFA). La última revalorización se hizo en el año 2005; y a partir de ahí, la situación financiera del IPSFA no lo ha permitido.

▶ Brindar una pensión igual al 100 por ciento del salario de referencia después de 30 años de cotización es conforme al Convenio, que exige que después de tal periodo de calificación se otorgue al menos una pensión igual al 40 por ciento de las ganancias anteriores.

Sin embargo, no parece estar conforme al espíritu del Convenio en cuanto a establecer una condicionalidad de seguir contribuyendo para tener derecho a que sus pensiones sean revalorizadas, ya que se supondría que tal derecho se adquirió por las contribuciones anteriores a pensionarse. Cabe averiguar si esta contribución consiste en un impuesto social (como un impuesto general sobre todas las prestaciones) que no debería relacionarse al reajuste de las pensiones. Asimismo, el Estado tiene la responsabilidad general de asegurar el servicio de las prestaciones, incluida su revisión periódica. De ahí que el Gobierno tendría que considerar tomar medidas sostenibles en el tiempo para mejorar la situación financiera del IPSFA y para poder cumplir con este parámetro del Convenio, sin que ello dependa de las cotizaciones de los pensionados.

Por otra parte, al no considerar prestaciones periódicas reducidas para quienes no alcancen el periodo de cotización –al menos a partir de 15 años de cotización–, tampoco se encuentra en armonía con lo dispuesto por el Convenio.

Periodo de calificación (art. 29)

El régimen del IPSFA prevé un periodo mínimo de cotización de 25 años para recibir una pensión de vejez (art. 25 de la LIPSFA); y aquellos cotizantes que, habiendo cumplido la edad de retiro, no cumplan con los demás requisitos para acceder a pensión, y previa declaración de imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir una asignación que consistirá en un solo pago equivalente al cinco por ciento del salario básico regulador por cada mes cotizado (art. 44-B de la LIPSFA).

▶ Al no prever una pensión reducida a un asegurado que haya cumplido al menos 15 años de cotización, la ley y la práctica del IPSFA no están en conformidad con el Convenio.

Duración de las prestaciones (art. 30)

En este régimen especial, la pensión por retiro se reconoce a partir del día siguiente al que el afiliado cause baja, cese en el cargo de elección popular o en el empleo (art. 32 de la LIPSFA) y, aunque no se señale de forma expresa en la Ley, se comprende que esta prestación es vitalicia, puesto que en las causales de pérdida, suspensión y/o reducción de la prestación no se considera el tiempo transcurrido. El Reglamento de la ley, por su parte, sí reconoce de forma expresa el carácter vitalicio de las pensiones por vejez (art. 21).

▶ Existe armonía entre el Convenio y el régimen del IPSFA porque la duración de las prestaciones corresponde a toda la contingencia de vejez.

▶ 3.4. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional (parte VI)

Definición de contingencia (art. 32)

En el régimen del ISBM se brinda cobertura a los riesgos profesionales que puedan originar menoscabo de la capacidad de trabajo como consecuencia de enfermedades o accidentes surgidos en el ejercicio de la docencia (arts. 2 y 31 de la LISBM). Dicha cobertura comprende la atención médica, pensión por invalidez total, parcial o temporal causada por riesgos profesionales y la sobrevivencia causada por enfermedad o accidente profesional (arts. 23, c), 31, 41 y siguientes de la LISBM).

La LIPSFA ofrece cobertura de riesgos profesionales (a lo que denomina actos en el servicio) a los afiliados a dicho régimen. Dicha cobertura comprende la atención médica y rehabilitación a través del régimen de sanidad militar y a través del IPSFA: pensión por invalidez causada por enfermedad o accidente, contraído o sufrido en actos del servicio, y después de haber recibido las atenciones médicas pertinentes, hayan perdido o disminuido su capacidad de trabajo. La pérdida o disminución de la capacidad de trabajo se fija tomando en cuenta el grado en que se afecten las facultades o aptitudes del afiliado para desempeñar su trabajo en su propia arma o servicio o en cualquier otra actividad dentro de la Fuerza Armada (art. 19 de la LIPSFA). Comprende, además, en caso de muerte, pensión para los sobrevivientes (arts. 33-38 de la LIPSFA).

Existe armonía en ambos regímenes con el Convenio, puesto que consideran la concesión de prestaciones en caso de enfermedad profesional y accidente de trabajo, dando derecho a ser atendidos en su condición de salud y a que se les cubran sus ingresos mientras sufren la disminución o pérdida de su capacidad para trabajar, así como el establecimiento de pensiones para los sobrevivientes en caso de muerte.

Cobertura (art. 33, a))

Tal y como se advierte en el cuadro 27, dentro del régimen del ISBM la cobertura es de un 2,39 por ciento de docentes con respecto al total de la población asalariada. Y en el régimen de Sanidad Militar, la cobertura se calcula en el 2,15 por ciento.

► Cuadro 27.

Cobertura efectiva de personas asalariadas protegidas en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (2018)

A. Número de docentes efectivamente protegidos en el régimen del ISBM	40 979
B. Número de afiliados efectivamente protegidos por el régimen de Sanidad Militar	36 862
C. Número total de asalariados (EHPM 2018)	1 715 923
D. Docentes protegidos (A) con respecto al total de asalariados (C) (%)	2,39
E. Afiliados protegidos (B) con respecto al total de asalariados (C) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM e información proporcionada por el IPSFA y el ISBM.

Debe señalarse que para el cómputo de las cifras de cobertura el Convenio permite tomar en cuenta no solo a las personas protegidas por el régimen general, sino a todos los asalariados protegidos por los regímenes, siempre que cumplan también con las demás disposiciones correspondientes del Convenio. Por lo tanto, considerando que cumplen con las disposiciones correspondientes de la parte VI (riesgos profesionales) del Convenio, se podría tomar en cuenta a los asalariados protegidos por los regímenes especiales administrados por el ISBM y el COSAM.

► Cuadro 28.

Cobertura en prestaciones por riesgos profesionales de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el régimen del ISSS	835 969 *
B. Número de docentes protegidos por el régimen del ISBM	40 979
C. Número de personas protegidas por el régimen del IPSFA	36 862
D. Número total de asalariados	1 715 923 **
E. Asalariados protegidos por los regímenes del ISSS, ISBM e IPSFA (A + B + C) con relación al total de asalariados (D) (%)	53,25

* No incluye trabajadores independientes ni salvadoreños en el exterior ni trabajadores domésticos. ** EHPM 2018. Incluye: empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, aprendices y trabajadores domésticos.

► Siempre que el resto de parámetros esté en conformidad con el Convenio, la cobertura de ambos regímenes tendría que considerarse en conjunto con el régimen general, ya que por sí solos y por su propia naturaleza no podrían cumplir el porcentaje que exige el Convenio.

Considerando a las personas asalariadas en el régimen administrado por ISSS y en los regímenes administrados por el ISBM y el IPSFA, se alcanzaría un porcentaje de cobertura del 53,25 por ciento de los asalariados, en armonía con el Convenio. Al ratificar el Convenio, el Gobierno podría demostrar la conformidad, tomando en cuenta tanto el régimen general como los regímenes especiales que cumplan con las disposiciones correspondientes.

Asistencia médica (art. 34)

En el régimen del ISBM la Ley se refiere en términos generales a la atención médica, indistintamente de si se deriva de riesgos comunes o profesionales (arts. 2 y 3 de la LISBM). En estos términos, como ya se estableció en el apartado relacionado con las prestaciones por asistencia médica, este régimen especial comprende asistencia médica y hospitalaria, de urgencias, medicina preventiva con énfasis en salud familiar, salud mental, consulta externa de medicina general, especializada y subespecializada; hospitalización para tratamiento médico, cirugías y atención de obstetricia y ginecología; dispensación y administración de medicamentos; servicios de apoyo diagnóstico de laboratorios clínicos, patológicos y de electrodiagnóstico; imagenología; programas de control infantil, al adolescente, a la mujer, al adulto hombre y al adulto mayor; programas específicos para patologías crónicas; consulta y tratamiento odontológico

no cosmético; terapias respiratoria, física, del lenguaje y ocupacional, tratamientos especiales (quimio y radioterapia, cobaltoterapia, antitumorales, tratamientos VIH, etc.), prótesis y órtesis y procesos de rehabilitación de los derechohabientes (art. 3 de la LISBM). No comprende visita a domicilio ni dotación de anteojos.

Información proporcionada por el ISBM aclaró que la prestación de servicios incluye órtesis, es decir, colocación de prótesis y los procesos de rehabilitación y terapias médicas, que pueden realizarse a través del ISRI.

El personal de la Fuerza Armada tiene derecho a la atención médica que brinda el HMC, administrado por el COSAM, siempre que la persona lo requiera conforme a su reglamentación. El RHMC establece la prestación de servicios de atención médica, odontológica y hospitalaria (art. 3 del RHMC). El servicio hospitalario comprende asistencia médica de urgencia, emergencia y hospitalización durante las 24 horas del día (art. 120 del RHMC). Asimismo, contempla el servicio médico de rehabilitación para personas con discapacidad temporal o permanente (art. 53 del RHMC). Incluye servicios de prótesis, órtesis y anteojos (lentes graduados), así como los medicamentos, entre otros⁸⁷, los cuales se facilitan a través del Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA), entidad autónoma creada para suministrar productos farmacéuticos y similares a los miembros de la Fuerza Armada y su grupo familiar. No comprende visita a domicilio.

La legislación sobre la atención médica, así como la práctica en ambos regímenes, se encuentra en armonía con el Convenio de forma parcial, pues no comprende la visita a domicilio exigida por este y, en el caso del ISBM, tampoco incluye la dotación de anteojos.

Prestaciones monetarias (arts. 36, 65, 66 y 67)

Las prestaciones reconocidas por la LISBM por riesgos profesionales se recogen en el cuadro 29.

► Cuadro 29.

Tipo de prestaciones y porcentajes

Tipo de prestación o subsidio	Monto
Incapacidad hasta de 3 meses por cada año (art. 26 de la LISBM)	100 por ciento del SBR a cargo del MINDECYT

Continúa

⁸⁷ CEFAFA, *Memoria de labores 2018*, s. f.

Incapacidad de más de 3 meses (art. 27 de la LISBM)	75 por ciento del SBR a cargo del ISBM
Pensión por invalidez total *	70 por ciento **
Pensión por invalidez parcial *** (arts. 33, 34 y 35 de la LISBM)	50 por ciento del SBR En ningún caso podrá ser inferior a la pensión mínima para invalidez total establecida anualmente por el Ministerio de Hacienda en la Ley de Presupuesto General del Estado.
Pensión por invalidez parcial temporal **** (arts. 33 y 34 de la LISBM)	40 por ciento del SBR En ningún caso podrá ser inferior al resultado de aplicar el porcentaje de menoscabo a la pensión mínima también definida por el Ministerio de Hacienda (207,60 dólares de los EE. UU.).
Pensión por sobrevivencia (arts. 42 y 43 de la LISBM)	50 por ciento del monto que habría recibido el causante por pensión de invalidez total, es decir, sobre el 70 por ciento del SBR. (50 % cónyuge + 25 % por c/hijo; y 40 % para el huérfano *****)

* Se otorga al docente que sufre la pérdida del 67 por ciento o más de su capacidad de trabajo. ** Debe señalarse que, para el cálculo de las pensiones por invalidez total, parcial y temporal, se aplica la siguiente fórmula: se suman todos los salarios devengados y cotizados al ISBM en los últimos 36 meses; su resultado se divide entre 36 y al promedio que resulte se le multiplicará el factor, estableciéndose así los porcentajes que se reconocen para cada condición, es decir, del 70 por ciento, 50 por ciento o 40 por ciento. En caso de que el docente no alcance los 36 meses de salarios cotizados, se tomará el número de meses cotizados, pero siempre será dividido entre 36 para obtener el salario promedio, aplicándosele a este el porcentaje que corresponda. *** Se reconoce cuando el docente sufre la pérdida de su capacidad de trabajo en un porcentaje igual o superior al 36 por ciento e inferior al 67 por ciento. **** Se reconoce al docente con menoscabo de su capacidad de trabajo de entre el 21 por ciento y menos del 36 por ciento. ***** De acuerdo con la LISBM, en ningún caso la suma de las pensiones podrá exceder del 100 por ciento de la pensión base del cálculo; y en caso de exceder dicho porcentaje, se hará la distribución basada en los porcentajes establecidos en el artículo 43.

Fuente: Elaboración propia basada en la LISBM.

La LISBM establece que se deben realizar ajustes únicamente a la cotización para los beneficios del grupo familiar, pero no contempla mecanismos de ajuste periódico de las prestaciones de forma que se revaloricen automáticamente conforme al IPC u otros mecanismos que garanticen su valor adquisitivo. Cualquier modificación en las cotizaciones o prestaciones requeriría una reforma legislativa.

En el caso del personal de la Fuerza Armada, las incapacidades temporales antes de una declaratoria de invalidez se pagan con el 100 por ciento del salario basándose en la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, que concede derecho a

gozar 15 días de licencia por enfermedad por cada año de servicio, acumulables hasta por tres meses en un año. El pago de dichas licencias está a cargo del empleador: el Ministerio de Defensa.

► Cuadro 30.

Prestaciones monetarias en la Fuerza Armada originadas por actos en el servicio o como consecuencia directa de estos

Tipo de prestación	Definición	Monto de la pensión
Pensión por invalidez permanente total (60 % o más de disminución de la capacidad) Art. 20	Pérdida absoluta de la capacidad o facultades del afiliado que lo imposibilitan para desempeñar cualquier trabajo para el resto de la vida.	100 por ciento del salario básico mensual (salario real).
Pensión por invalidez parcial temporal (más del 20 % y menos de 60 % que necesite rehabilitación) Art. 58-B	Pérdida o disminución de la facultad o aptitudes del afiliado que le impiden el trabajo por algún tiempo, siendo susceptible de rehabilitación.	100 por ciento del salario mientras dure la rehabilitación (pago periódico).
Indemnización por invalidez permanente parcial (más del 20 % y menos de 60 %) Art. 58-B Siempre que no necesite rehabilitación y se retire definitivamente del servicio.	Disminución de las facultades o aptitudes del afiliado que lo dificulten parcialmente desempeñar un trabajo, según el grado de invalidez, por el resto de su vida, entre más del 20 por ciento y menos del 60 por ciento. También procede cuando al afiliado se le ha dictaminado hasta un 19 por ciento de invalidez.	Suma alzada determinada por el Consejo Directivo basada en el Reglamento para Evaluación de Invalideces y Montos a Pagar.
Pensión de sobrevivencia Art. 36, a) y d)	En caso de fallecimiento del afiliado, tienen derecho a pensión sus familiares.	100 por ciento del SBR del causante.

Fuente: Elaboración propia con información de la LIPSFA.

► En cuanto al **régimen del ISBM**, al no incluir la visita médica a domicilio ni la dotación de anteojos, la atención médica solo es compatible de forma parcial con el Convenio. En cuanto a las prestaciones monetarias –en porcentajes evidentemente superiores a los que establece el Convenio–, no existe duda de su armonía; sin embargo, no se adecua al Convenio en lo relativo al deber de revisar las pensiones por variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida, tal y como sostiene el Convenio.

En el caso del régimen del IPSFA, si bien los porcentajes de las pensiones superan los mínimos establecidos por el Convenio, el Estado no garantiza un pago periódico (en invalidez permanente parcial). De igual forma, el Estado debe garantizar la revisión de las pensiones por variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida. El Gobierno tendría que considerar tomar medidas sostenibles en el tiempo para mejorar la situación financiera del IPSFA y para poder cumplir con este parámetro del Convenio en caso de que decida ratificarlo. Asimismo, el Estado tendría que asegurarse de incluir la visita a domicilio en el caso de la asistencia médica antes de aceptar esta parte.

Duración de la prestación (art. 38)

El ISBM determina que la atención médica dura el tiempo necesario para el restablecimiento de la salud, pero estableciendo parámetros de tiempo relacionados al otorgamiento de los subsidios a los docentes en los casos de invalidez por riesgos profesionales. Por ejemplo, según lo establecido en el artículo 33 de la LISBM, un docente deberá solicitar a través de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) o del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), según corresponda, la calificación de invalidez a la Comisión Calificadora de Invalidez⁸⁸ para optar a pensión por invalidez en cualquiera de los siguientes dos casos: si, después de doce meses recibiendo el subsidio por invalidez, persiste la incapacidad para desempeñar el trabajo; o si, antes de cumplirse esos doce meses, un médico determina pertinente remitir el caso al proceso de calificación de invalidez. Por otra parte, el artículo 34, 3) y 4) de la LISBM habla del pago del subsidio por tres años y que, concluido ese tiempo, la Comisión Calificadora de Invalidez emitirá un segundo dictamen para determinar si se sigue pagando o no.

La pensión por sobrevivencia es vitalicia para la viuda o viudo dependiente, salvo que contraiga nuevas nupcias o viva en concubinato o abandone a los hijos habidos con la persona fallecida (art. 42 de la LISBM). En el caso de los hijos, hasta llegar a los 21 años los hijos menores, salvo que fueren inválidos, en cuyo caso deberán someterse a la calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez (art. 44 de la LISBM).

El estado de dependencia del cónyuge o conviviente se comprueba por medio de trabajo social, declaración jurada y de un estudio socioeconómico.

En el caso del IPSFA, la atención médica para los afiliados es permanente en el HMC. Si, después de recibir las atenciones médicas, la persona tiene una disminución de su capacidad para trabajar que conlleva una invalidez permanente (total o parcial), las pensiones que se conceden por invalidez permanente son de carácter vitalicio (art. 21 del Reglamento de la LIPSFA), y la pensión de invalidez no se convierte nunca en pensión de vejez. Las pensiones de sobrevivencia son de carácter vitalicio para el viudo o viuda, salvo que se vuelva a casar o viva en concubinato notorio; y en el caso de los hijos, dura hasta que lleguen a la edad máxima o, en todo caso, hasta que ocurra alguna causa de suspensión o pérdida (art. 38 de la LIPSFA).

⁸⁸ La Comisión Calificadora de Invalidez (CCI) es la que califica si hay invalidez y si esta proviene de riesgo común o profesional.

▶ En las regulaciones la duración de las prestaciones de ambos regímenes sí se cumple con lo estipulado en el Convenio.

Periodo de calificación (art. 37)

El Convenio no permite periodo de calificación. Lo que el Convenio requiere es que se proteja a las personas que estuvieran empleadas como asalariadas en el momento del accidente o en el momento en que se contrajo la enfermedad.

En ambos regímenes, la legislación no establece ningún periodo de calificación para acceder a las prestaciones derivadas de enfermedad o accidente profesional, si en el momento de iniciar la enfermedad o sufrir el accidente estaba cotizando, el afiliado tiene derecho a la atención médica y al pago de las prestaciones económicas correspondientes; y en caso de fallecimiento, la pensión de sobrevivencia opera a favor de los beneficiarios sin exigencia de cumplimiento de periodo de cotización.

▶ Al no establecer ningún periodo de calificación para gozar de las prestaciones médicas y económicas derivadas de enfermedad profesional o accidente de trabajo, la legislación de ambos regímenes se encuentra en armonía con el Convenio.

Mecanismos de reinserción (art. 35)

En la LISBM no se mencionan servicios generales de reeducación profesional para preparar a docentes con capacidad reducida; solo se indica que las pensiones por invalidez por riesgos profesionales cesarán cuando la Comisión Calificadora de Invalidez declare a la persona no inválida, según lo dispuesto en el artículo 37. Sin embargo, el ISBM tiene un convenio interinstitucional con el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) para apoyar a los docentes que requieren rehabilitación; el ISRI cuenta con un Centro de rehabilitación profesional al cual se refieren los docentes que requieren someterse a dichos procesos sin costos adicionales.

Para el personal militar se ha creado un Programa de Rehabilitación Profesional. Si bien estuvo a cargo del IPSFA a través del Centro de Rehabilitación Profesional de la Fuerza Armada (CERPROFA), luego de una reforma a la Ley del CEFAFA (2019), el fondo para el programa lo administra el CEFAFA y lo ejecuta el COSAM⁸⁹. A dicho programa el Estado aporta un 1 por ciento y el personal activo de la Fuerza Armada cotiza otro 1 por ciento del salario.

▶ Dado que ambos regímenes cuentan con apoyo a los afiliados en cuanto a programas de rehabilitación, existe armonía con el Convenio.

⁸⁹ Decreto legislativo núm. 259, D. O. núm. 56, Tomo núm. 422 de 21 de marzo de 2019.

Alcance territorial de las prestaciones (art. 37)

De la misma forma que con el régimen general del ISSS, también en este caso, para la legislación salvadoreña lo que determina el derecho de la persona a gozar de las prestaciones derivadas de enfermedad o accidente de trabajo es que en el momento de acaecer el accidente o de originarse la enfermedad la persona haya estado activa como cotizante al régimen de previsión social de la Fuerza Armada.

▶ Considerando que el hecho determinante para tener derecho a las prestaciones y pensiones derivadas de enfermedad o accidente profesional es que la persona en el momento en que se originó la enfermedad o sufrió el accidente haya estado activa, se concluye que es conforme con el Convenio núm. 102.

▶ 3.5. Prestaciones de Maternidad (parte VIII)

Definición de contingencia (art. 47)

En el régimen del ISBM la ley no señala expresamente la cobertura por maternidad, pero al referirse a la cobertura general por asistencia médica y hospitalaria, sí menciona la hospitalización para atención en obstetricia y ginecología (art. 3 de la LISBM). Por otra parte, el Reglamento de Maternidad Segura⁹⁰ establece lineamientos sobre la atención de salud en el área de la maternidad (que incluye al ISBM como parte del Sistema Nacional de Salud), e incluye la atención del embarazo, parto y puerperio, y la atención del recién nacido (art. 12). Por otra parte, en su sitio web y en las memorias de labores publicadas, el ISBM incluye en su oferta de servicios la atención de partos. Respecto a la contingencia por suspensión de ganancias, este régimen especial concede una licencia de maternidad por 16 semanas con goce de sueldo (art. 9 de la LAVLEP).

El ISBM aplica el Reglamento de Maternidad Segura y brinda los tres niveles de atención: a través de policlínicos y consultorios y con hospitales de la red pública y privada, donde reciben servicios de control de embarazo y atención de partos. El ISBM también manifestó que, en la práctica, la cobertura prenatal generalmente la realiza un médico de ISBM (perinatólogos y ginecólogos); y que las complicaciones en el embarazo se atienden por servicios hospitalarios ginecobstétricos. La atención médica, además de a las docentes, se extiende a cónyuges y compañeras de vida del asegurado y a las hijas que se incluyan como beneficiarias (arts. 2 y 25 de la LISBM).

⁹⁰ Aprobado mediante Decreto ejecutivo núm. 92 de fecha 8/08/2008, publicado en el Diario Oficial núm. 176, Tomo núm. 380 de 22 de septiembre de 2008, actualmente vigente.

En el Sistema de Sanidad Militar, se brinda atención médica desde el embarazo, se atiende el parto y el puerperio, tanto al personal femenino como a las cónyuges y compañeras de vida de los cotizantes del sexo masculino. El Reglamento del HMC (RHMC) únicamente menciona de forma general que brinda atención médica y hospitalaria de emergencia, las 24 horas del día, pero no precisa si cubre la maternidad. Según se informó en las entrevistas realizadas a personal del COSAM, cuentan con unas directivas o instructivos que especifican los servicios que comprende, pero no se pudo tener acceso a ellos para este informe. En el Reglamento de trabajo del personal administrativo de la Fuerza Armada (RTPAFA) se hace referencia a la LAVLEP como ley aplicable, establece que los miembros del personal administrativo tienen derecho a licencia por maternidad y estipula, además, que tienen derecho a ser incorporados al régimen del IPSFA y del Hospital Militar para recibir las prestaciones sociales que dichas instituciones otorgan (art. 58, 7). Según la información proveída en las entrevistas realizadas, estas mismas normas se aplican al personal militar en la atención de la maternidad. Asimismo, al ser parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, el COSAM se rige por el Reglamento de Maternidad Segura mencionado para el caso del ISBM.

Para ambos regímenes, en cuanto a las prestaciones económicas que cubren la suspensión de las ganancias durante la contingencia, el fundamento principal se encuentra en el artículo 42 de la Constitución, que reconoce el derecho de la mujer trabajadora a un descanso remunerado antes y después del parto, y a la conservación del empleo.

Las licencias, su monto y duración están reguladas en la LAVLEP (arts. 5 y 9), aplicable a todos los empleados del sector público. Las leyes especiales no hacen referencia puntual a ellas ni a sus alcances.

► Si bien la legislación no especifica en ninguno de los dos regímenes de manera detallada las prestaciones de maternidad ni su alcance, en la práctica sí se cumple con el Convenio. La conveniencia de plasmarlo de forma expresa en la legislación podría ser un tema por analizar más ampliamente en ocasión de discutir el Convenio en un taller o espacio de diálogo tripartito.

Ámbito de aplicación personal (art. 48)

En el caso del régimen del ISBM se estableció que la cobertura de prestación médica, además de a docentes, se extiende a cónyuges y compañeras de vida del asegurado y a las hijas que se incluyan como beneficiarias (arts. 2 y 25 de la LISBM).

Bajo el sistema de Sanidad Militar tienen derecho a recibir atención médica tanto el personal administrativo como el militar de alta y pensionados, así como sus cónyuges o convivientes.

► Cuadro 31.

Cobertura de prestaciones de maternidad de las personas asalariadas (2018)

A. Número de docentes efectivamente protegidos por el régimen del ISBM	40 979
B. Número de afiliados efectivamente protegidos por el régimen de Sanidad Militar	36 862
C. Número total de asalariados (EHPM 2018)	1 715 923
D. Docentes protegidos (A) con respecto al total de asalariados (C) (%)	2,39
E. Afiliados protegidos (B) con respecto a total de asalariados (C) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos del ISBM y el COSAM.

Cabe señalar que, siempre que cumplan también con las demás disposiciones correspondientes, para cumplir con las cifras de cobertura, el Convenio permite tomar en cuenta no solo a las personas protegidas por el régimen general, sino a todos los asalariados protegidos por los regímenes especiales. Por lo tanto, considerando que cumplen con las disposiciones correspondientes de la parte VIII (prestaciones de maternidad) del Convenio, se podría tomar en cuenta a los asalariados protegidos por los regímenes especiales administrados por ISBM y por el COSAM.

► Cuadro 32.

Cobertura en asistencia médica de la población asalariada (2018)

A. Número de asalariados protegidos por el régimen del ISSS	837 752 *
B. Número de docentes protegidos por el régimen del ISBM	40 979
C. Número de personas protegidas por régimen de sanidad militar	36 862
D. Número total de asalariados	1 715 923 **
E. Asalariados protegidos (A + B + C) con respecto al total de asalariados (D) (%)	53,36

* No incluye trabajadores independientes ni salvadoreños en el exterior. ** EHPM 2018. Incluye: empleados y funcionarios públicos, empleados del sector privado, aprendices y trabajadores domésticos.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM, memoria de labores de ISBM e información proporcionada por el COSAM.

▶ Siempre que el resto de parámetros estén en conformidad con el Convenio, la cobertura de ambos regímenes tendría que considerarse en conjunto con el régimen general, ya que por sí solos y por su propia naturaleza no podrían cumplir el porcentaje que exige el Convenio.

Considerando las personas asalariadas en el régimen administrado por ISSS y en los regímenes administrados por ISBM y el COSAM se alcanzaría un porcentaje de cobertura del 53,36 por ciento de los asalariados, en armonía con el Convenio. Al ratificar el Convenio, el Gobierno podría demostrar la conformidad tomando en cuenta tanto el régimen general como los regímenes especiales que cumplan con las disposiciones correspondientes.

Tipo y monto de la prestación (arts. 49 y 50)

Sobre las prestaciones médicas

En el caso del régimen del ISBM, al detallarse los servicios de asistencia médica y hospitalaria, se menciona la atención obstétrica, la cual se entiende aplicable para el embarazo, parto y puerperio (art. 3). Pero no se especifica de manera clara los servicios que comprende ni sus alcances. Es en el Reglamento de Maternidad Segura, aplicable a todas las instituciones parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, donde se establece que la atención comprende la etapa prenatal, parto, puerperio y atención al recién nacido; incluye, además, atención de la morbilidad obstétrica y ginecológica, así como rehabilitación por discapacidad obstétrica y ginecológica (art.12). Los servicios incluyen hospitalización mediante una red hospitalaria contratada por el ISBM.

En cuanto al régimen de Sanidad Militar, el Reglamento del HMC (RHMC) solo menciona que se dará atención médica y hospitalaria en los tres niveles de atención. Esto se aclara en la Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (LCSNIS), según la cual el segundo nivel de atención comprende: entre otros, proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía, pediatría y rehabilitación (art. 11). De igual forma se complementa con el Reglamento de Maternidad Segura, que se refiere a la atención prenatal, parto, puerperio y atención del recién nacido (art. 12). Según se informó en las entrevistas realizadas al personal del COSAM, gozan de las mismas prestaciones: desde la atención prenatal, hasta el parto y el puerperio, incluso sus consecuencias, así como la hospitalización en caso necesario.

Sobre las prestaciones pecuniarias

Para ambos regímenes se aplica lo establecido en la LAVLEP: el derecho a licencia de maternidad con goce del 100 por ciento del salario real durante 16 semanas (arts. 5 y 9 de la LAVLEP).

▶ Considerando que la legislación y la práctica garantizan la atención médica en todas las etapas de la maternidad y la hospitalización cuando fuese necesario y que también reconocen el 100 por ciento del salario devengado por la persona protegida durante

un periodo de descanso de maternidad, muy por encima del 45 por ciento del salario requerido por el Convenio, se puede concluir que ambos regímenes se ajustan a los requerimientos mínimos del Convenio.

Periodo de calificación (art. 51)

En ninguno de los regímenes se establece periodo de calificación para gozar de las prestaciones de maternidad.

▶ Al no exigir ningún periodo de calificación para gozar de las prestaciones por maternidad, ambos regímenes superan el Convenio, pues este recoge la posibilidad de establecer un periodo que se considere necesario para evitar abusos.

Duración de la prestación (art. 52)

La LISBM no establece de forma expresa un límite de duración de la atención médica. No obstante, según se confirmó mediante entrevistas con funcionarios de dicha institución, dura el transcurso de toda la contingencia: embarazo, parto y puerperio, inclusive sus consecuencias. Esto se corrobora en la práctica, tal y como consta en las memorias de labores publicadas en el sitio web del ISBM. Y en cuanto a la prestación económica, se reconoce por un periodo de 16 semanas y se paga el 100 por ciento del salario que efectivamente gana la persona (art. 9 de la LAVLEP). Si al finalizar la licencia de maternidad hay alguna complicación, se atiende como enfermedad común. Lo mismo aplica para el personal de la Fuerza Armada: no existe una normativa especial, y se aplica la general para todos los servidores públicos.

▶ Tanto el régimen del ISBM como el de Sanidad Militar están en armonía con el Convenio al no parecer establecer un límite para la duración de la atención médica; y al garantizar 16 semanas de licencia con goce de sueldo, superan el plazo mínimo de 12 semanas requerido por el Convenio.

▶ 3.6. Prestaciones de invalidez (parte IX)

Definición de contingencia (art. 54)

El régimen del IPSFA cubre la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo a consecuencia de una enfermedad contraída o un accidente sufrido en actos fuera de servicio, y después de haber recibido las atenciones médicas pertinentes (art. 19 de la LIPSFA).

La Ley reconoce que según el nivel de pérdida o disminución de la capacidad de trabajo⁹¹, la invalidez se clasifica en: 1) total, cuando implica la pérdida absoluta de la capacidad o facultades para desempeñar cualquier tipo de trabajo; 2) parcial, cuando existe disminución de las facultades o aptitudes que le dificulten parcialmente para desempeñar un trabajo, según el grado de invalidez, por el resto de su vida, y 3) temporal, cuando existe pérdida o disminución de las facultades o aptitudes que le impiden el trabajo por algún tiempo, siendo susceptible de rehabilitación (arts. 19 y 149 de la LIPSEA).

▶ La definición de contingencia se encuentra en armonía con el alcance de la definición del Convenio, ya que cubre la disminución o pérdida de la capacidad para trabajar cuando deriva de una enfermedad resultante de riesgos comunes en un grado prescrito, cuando sea probable que será permanente o cuando subsista luego de haber recibido las atenciones médicas respectivas.

Ámbito de aplicación personal (art. 55)

Según los datos proporcionados, el porcentaje que representa el total de trabajadores asalariados de la Fuerza Armada con cobertura con respecto al total de asalariados es del 2,15 por ciento.

▶ Cuadro 33.

Cobertura de prestaciones de invalidez (2018)

A. Número de asalariados efectivamente protegidos por el régimen del IPSFA	36 862
B. Número total de asalariados (EHPM)	1 715 923
C. Asalariados protegidos (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos del IPSFA y de la EHPM.

▶ El porcentaje de trabajadores asalariados cubiertos es bajo y solo podría considerarse su combinación con el régimen general si reuniera el resto de los requisitos del Convenio.

⁹¹ La calificación del grado de invalidez es realizada por una Comisión Técnica de Invalidez, la cual toma en cuenta los antecedentes profesionales, la naturaleza y gravedad del daño, la edad y demás elementos que permitan apreciar la capacidad potencial para el trabajo (art. 22 de la LIPSEA).

Tipo y monto de la prestación (art. 56)

La LIPSFA considera únicamente un supuesto para definir la cuantía que se paga por pensiones de invalidez por riesgo común (art. 20) con una variante. El cuadro 34 define dichos supuestos y la cuantía correspondiente.

► Cuadro 34.

Tipo de prestaciones de invalidez por riesgo común

Supuesto de invalidez regulado	Cuantía de la pensión
Invalidez permanente total (60 % o más) Art. 20	Pensión del 40 por ciento del salario mensual más el 2 por ciento por cada año de cotización.
Incremento de la pensión (cuando el afiliado, debido a su invalidez, tuviere necesidad plenamente justificada del cuidado constante de otra persona) * Art. 20, 2) y 3)	El porcentaje asignado por la invalidez más un 20 por ciento de asignación adicional temporal determinada por el Consejo Directivo.
Invalidez parcial temporal (con más del 20 % y menos del 60 % y que necesite rehabilitación profesional) Art. 58-B **	Subsidio mensual temporal equivalente al 40 por ciento del salario básico mensual más el 2 por ciento por cada año completo de cotización. Es temporal, por el periodo razonablemente suficiente para la rehabilitación profesional.

* Recomendada por la Comisión Técnica de Invalidez (art. 20, 2) y 3) de la LIPSFA). ** Según información del IPSFA, este tipo de subsidios solo se pagó durante el conflicto armado; actualmente solo se pagan pensiones por invalidez permanente total.

Fuente: Elaboración propia con base a la LIPSFA

Los subsidios se calculan tomando como base el salario real que el afiliado recibe de forma mensual.

Ajuste de prestaciones. Debido a su situación financiera (existe un déficit actuarial desde el año 2011, que se ha ido profundizando), el IPSFA no ha revalorizado las pensiones durante varios años. Los últimos años el Estado ha debido asignar recursos del presupuesto nacional para cubrir las prestaciones y beneficios que la ley reconoce⁹².

⁹² Actualmente hay un anteproyecto de ley en estudio en la Asamblea Legislativa.

▶ Los porcentajes establecidos se encuentran en armonía con el Convenio, sabiendo que en caso de invalidez completa la persona protegida tendría derecho a una pensión igual al 40 por ciento del salario básico mensual más un 2 por ciento por cada año de cotización. Sin embargo, al no realizarse ajustes periódicos a las pensiones cuando se producen variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida tal y como requiere el Convenio, no se encuentra en armonía con este.

Periodo de calificación (art. 57)

Si bien se entiende que no se regula un periodo de calificación para gozar de las prestaciones por invalidez, el artículo 17 del Reglamento de la LIPSFA dispone: «Para que un afiliado pueda disfrutar de una prestación, deberá estar al día con el Instituto de cualquier beneficio que se le hubiere concedido y deberá cubrir cualquier adeudo que tuviese en los porcentajes de cotizaciones a que está obligado de acuerdo a la Ley, aún en aquellos casos en que la mora no le sea imputable». Según el IPSFA, este caso aplica únicamente cuando una prestación ya otorgada no pueda pagarse si el afiliado no está al día con el pago de préstamos concedidos por el IPSFA (para tener el reconocimiento de sus derechos debe tener sus cotizaciones al día).

▶ Si bien la legislación no exige un periodo de calificación como tal, la condición de estar al día con cualquier beneficio (por ejemplo, un préstamo) otorgado o en el pago de las cotizaciones –aun cuando ello no sea su responsabilidad– no está en armonía con el Convenio, pues el no pago de las cotizaciones por parte del empleador no debería perjudicar el goce de los derechos y la lista de casos de suspensión admisibles del artículo 69 son exhaustivas.

Duración de las prestaciones (art. 58)

Las pensiones que el IPSFA reconoce son de carácter vitalicio y se pagan a partir del día siguiente en que el afiliado cause baja o a partir del reconocimiento de su derecho por causa imputable al afiliado cuando no la hubiera tramitado dentro de los 90 días posteriores al hecho (art. 21 del Reglamento de la LIPSFA). A pesar del carácter vitalicio, se regulan causas de reducción de la pensión por mala conducta o por la pérdida de la nacionalidad (art. 32 del Reglamento de la LIPSFA).

▶ El carácter vitalicio que se reconoce a las pensiones se encuentra en armonía con el Convenio porque cubre toda la contingencia. Sin embargo, al establecer conceptos indeterminados –como el de «mala conducta»– que pueden conducir a la reducción de la pensión, se corre el riesgo de incurrir en incompatibilidad con el Convenio, pues para afectar el goce de un derecho a una pensión que en principio tiene carácter vitalicio, las causales deben estar claramente definidas para evitar abusos y no ser subjetivos. De acuerdo con el Convenio, solo pueden ser aquellas en las que exista una falta intencionada.

▶ 3.7. Prestaciones de Sobrevivientes (parte X)

Definición de contingencia (art. 60)

La LIPSFA reconoce pensión de sobrevivencia ante la pérdida de medios de existencia derivada del fallecimiento del afiliado, y sufrida por la viuda o viudo de 55 años en adelante o de cualquier edad si fuera inválido permanente total; los hijos hasta de 21 años o hasta de 25 años si se encuentran estudiando, o de cualquier edad si fueran inválidos; y para los padres o la madre, siempre que tengan más de 55 años de edad o de cualquier edad si son inválidos (art. 33 de la LIPSFA).

▶ La definición de la contingencia se encuentra en armonía con el Convenio, debido a que los cónyuges y los hijos de hasta por lo menos 21 años de edad tienen derecho a prestaciones de sobrevivientes.

Ámbito de aplicación personal (art. 61)

De acuerdo con los datos proporcionados a la OIT, un 2,15 por ciento de asalariados están cubiertos por el IPSFA, tal y como lo muestra el cuadro 35.

▶ Cuadro 35.

Cobertura de prestaciones por sobrevivencia (2018)

A. Número de asalariados efectivamente protegidos por el régimen del IPSFA	36 862
B. Número total de asalariados	1 715 923
C. Asalariados protegidos por el régimen del IPSFA (A) con respecto al total de asalariados (B) (%)	2,15

Fuente: Elaboración propia con datos del IPSFA y de la EHPM.

Como un régimen especial, los parámetros y disposiciones no alcanzan el mínimo que requiere el Convenio núm. 102. Además, no se puede sumar con el régimen general del SAP, por haber otras condiciones que tampoco cumplen con lo estipulado en el Convenio.

Tipo y monto de la prestación (art. 62)

La LIPSFA establece en el artículo 36 los porcentajes de las pensiones de sobrevivientes por riesgo común, de la manera en que se presenta en el cuadro 36.

► Cuadro 36.

Porcentajes de pensiones según años de cotización del causante reconocidos en la LIPSFA (art. 36)

Cantidad de años cotizados	Porcentaje que le corresponde a los beneficiarios
<p>25 años o más</p> <p>La Ley solo da derecho para pensión por vejez a partir de 25 años de cotización, por lo que, en la práctica se aplica el porcentaje del 75 por ciento de la pensión cuando el afiliado hubiera tenido 25 años o más de cotizaciones en el momento de la muerte *.</p>	<p>75 por ciento de la pensión a la que habría tenido derecho el causante en el momento de su muerte, y nunca inferior al 50 por ciento del SBR (SBR: promedio de los últimos 60 salarios).</p> <p>Un afiliado con 25 años de cotización tendría derecho al 80 por ciento del SBR y con 30 años hasta el 100 por ciento.</p>
<p>Entre 3 y 25 años</p> <p>Art. 36, c)</p> <p>Nota: Anteriormente la ley establecía entre 10 y 20 años, pero la cantidad mínima de años cambió a tres por sentencia judicial (art. 36 c) **, y el máximo se toma como 25 años, que es la cantidad mínima para jubilarse.</p>	<p>50 por ciento del SBR</p>
<p>Cuando el afiliado fallecido estaba gozando de pensión</p> <p>Art. 36, d)</p>	<p>75 por ciento de la pensión</p>

* Pensión de sobrevivientes y/o Montepío Militar, requisito para trámite. Tomado del portal de transparencia: www.transparencia.gob.sv. ** La Sala de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia declaró la procedencia de pensión de sobrevivencia a favor de los beneficiarios de un afiliado a partir de 3 años de cotización con derecho al 50 por ciento del SBR. Caso Ref. 135-2005 de fecha 28 de abril de 2010. A partir de dicha sentencia se conceden pensiones con un mínimo de tres años de cotización.

La LIPSFA establece dos formas de adquirir la titularidad del derecho a pensión de sobrevivencia: a) a través de la designación de beneficiarios (con el porcentaje respectivo) en la plica militar (documento en el que cada afiliado o pensionado designa a los beneficiarios para cada prestación a la que cotiza) (art. 34)⁹³, y b) mediante la forma prescrita en el artículo 35 de la LIPSFA, en defecto de plica o en caso de que resulte inaplicable. De ahí que la Ley reconoce a sus afiliados el derecho a señalar los beneficiarios y el porcentaje que les quieren asignar en caso de muerte, elegibles dentro de un listado.

En la primera modalidad media la voluntad exclusiva del afiliado en cuanto a que la ley no le obliga a incluir a todos los que tienen derecho a ser beneficiarios, sino a los que el afiliado designe; es decir, no está obligado a incluir ni al cónyuge ni a los hijos, es una potestad. Al respecto, la Sala de lo Constitucional ha sostenido que en tal caso «las personas que figuran en el listado poseen una expectativa, mas no la titularidad del derecho, que está supeditada a una designación, acto que puede decirse concreta la expectativa»⁹⁴; sin embargo, no está dejada a su entero arbitrio. El afiliado debe elegir a sus beneficiarios del listado que establece el artículo 33 de la LIPSFA y distribuir el porcentaje de la pensión entre ellos de la forma que quiera.

En la segunda modalidad no interviene la voluntad del afiliado –al menos, no en forma directa–. De hecho, no existe la plica y, además, puede no aplicarse de forma parcial o total, cuando se invalida el documento, según se infiere de las causales de inaplicación contempladas en el artículo 38 del Reglamento de la LIPSFA⁹⁵.

En caso de falta de plica, opera la distribución que la ley hace del porcentaje de la pensión a los beneficiarios de la forma que se recoge en el cuadro 37.

► Cuadro 37.

Porcentajes de asignación de la pensión de sobreviviente entre los beneficiarios

Sobreviviente	Porcentaje y distribución de la pensión entre beneficiarios
En el supuesto de concurrir el o la cónyuge, hijos y padres	<ul style="list-style-type: none"> • 40 por ciento para cónyuge • 40 por ciento para hijos • 20 por ciento a los padres
Cónyuge e hijos , sin existir padres del causante	<ul style="list-style-type: none"> • 50 por ciento para cónyuge • 50 por ciento para hijos

Continúa

⁹³ Según el artículo 34 de la LIPSFA, los afiliados tendrán derecho a llenar un documento que se denominará Plica Militar, conforme a modelo proporcionado por el IPSFA, en el cual podrán designar beneficiarios dentro del grupo de personas con derecho y señalar los porcentajes que estimaren conveniente.

⁹⁴ Sentencia de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, dictada en el proceso de amparo Ref. 330-2017, de fecha cuatro de febrero de 2019.

⁹⁵ Sentencia de la Sala de lo Constitucional del proceso de amparo Ref. 330-2017.

Cónyuge y padres del causante, en el supuesto de no existir hijos	<ul style="list-style-type: none">• 50 por ciento para cónyuge• 50 por ciento para padres
Hijos y padres del causante, entendiéndose la falta de cónyuge	<ul style="list-style-type: none">• 70 por ciento para hijos• 30 por ciento para padres
Si solo concurren hijos	<ul style="list-style-type: none">• 100 por ciento
Si solo concurre el cónyuge	<ul style="list-style-type: none">• 60 por ciento
Si solo concurren los padres	<ul style="list-style-type: none">• 60 por ciento

La LIPSFA no regula la revalorización de las pensiones en el caso de sobrevivencia.

Al garantizar una pensión del 100 por ciento (50 por ciento para el o la cónyuge y 50 por ciento para los hijos) de las ganancias anteriores (50 por ciento del SBR para 15 años de cotización) para un beneficiario tipo (es decir, un cónyuge y dos hijos a cargo), la legislación nacional para el IPSFA cumple con los criterios establecidos en el Convenio, que exige que por lo menos se otorgue una pensión igual al 40 por ciento de las ganancias anteriores. Sin embargo, no estaría en armonía al no revalorizar las pensiones cuando se produzcan variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida, tal y como lo requiere el Convenio.

Asimismo, el Convenio no autoriza a privar a la cónyuge dependiente e hijos por debajo de la edad establecida como beneficiarios de recibir una pensión de sobrevivencia. En cambio, sí lo permite la LIPSFA al dar la posibilidad de que la cónyuge e hijos menores de edad no sean incluidos en la plica militar como beneficiarios.

Periodo de calificación (art. 63)

A los beneficiarios de un afiliado con más de 25 años de cotización les corresponde el 75 por ciento de la pensión de vejez a la que habría tenido derecho el afiliado: con 25 años de cotización le correspondía una pensión del 80 por ciento del SBR, la cual sube escalonadamente hasta el 100 por ciento a medida que se acerca a los 30 años de cotización (art. 25 de la LIPSFA). Si el afiliado tenía entre 3 años⁹⁶ y menos de 25 años de cotización, les corresponderá una pensión equivalente al 50 por ciento del SBR. Y, finalmente, a los beneficiarios de un afiliado que recibía ya pensión les corresponderá el 75 por ciento de ella⁹⁷ (art. 36 de la LIPSFA).

⁹⁶ A pesar de que la Ley en el artículo 36 establece que se puede gozar de pensión de sobrevivencia únicamente a partir de los 10 años de cotización, la Sala de lo Contencioso declaró en la sentencia Ref. 135-2005 que procede a partir de los tres años de cotización.

⁹⁷ No obstante lo señalado en el artículo 36, en los casos en que al afiliado se le hubiere cancelado el salario que corresponda al mes en que falleció, el IPSFA reconocerá el pago de la pensión de sobrevivientes a partir del mes siguiente a aquel en que ocurrió el fallecimiento (art. 30 del Reglamento de la LIPSFA).

Conforme a la ley y la jurisprudencia relacionada de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, los beneficiarios de los afiliados que hayan acumulado tres años de cotizaciones y hasta 25 años (tiempo de cotización requerido para recibir pensión de vejez) tienen derecho a pensión de sobrevivencia del 50 por ciento del SBR. Esto es conforme al Convenio, que exige que se otorgue, por lo menos, una pensión reducida después de cinco años de cotizaciones o empleo. El Gobierno debería tomar medidas para garantizar que la ley se ajuste de forma clara a la jurisprudencia dictada por los tribunales de justicia para evitar confusiones y errores en su aplicación.

Duración de las prestaciones (art. 64)

La LIPSFA establece en el artículo 36 que la pensión de sobrevivencia debe reconocerse a partir del día siguiente de la fecha de fallecimiento del afiliado; y su duración para el cónyuge es vitalicia y para los hijos hasta que cumplan la edad máxima establecida, salvo que se incurra en las causas de suspensión que establece la ley (véase la siguiente sección).

Las pensiones de sobrevivientes están en conformidad con el Convenio al proporcionar una pensión de sobrevivientes a los cónyuges de forma vitalicia y a los hijos hasta que cumplan la edad máxima establecida.

▶ 3.8. Disposiciones comunes a todas las prestaciones

Igualdad de trato a los residentes no nacionales (art. 68)

ISBM. Aplica lo dispuesto en este informe para el régimen general del ISSS: la afiliación es obligatoria para todos los docentes indistintamente de su nacionalidad, y la legislación no establece ninguna diferencia de trato (arts. 5, 18 y 21, 3) de la LEME).

COSAM/IPSEFA. De acuerdo con la legislación, únicamente los salvadoreños pueden ingresar a la carrera militar y como miembro del personal administrativo de la Fuerza Armada (art. 7 de la LCM y art. 8 del RTPAFA).

La legislación y práctica en el caso de los docentes está en armonía con el Convenio. En el caso del personal de la Fuerza Armada no afectaría su compatibilidad, puesto que no es aplicable el principio al no haber extranjeros miembros de la Fuerza Armada.

Suspensión de las prestaciones (art. 69)

► Cuadro 38.

Causales de suspensión de las prestaciones reconocidas en los regímenes del ISBM y Sanidad Militar

Ramas	Causales
Atención médica	<p>ISBM</p> <p>No se establecen causas de suspensión o pérdida del derecho a atención médica, pero, si la enfermedad ha sido provocada deliberadamente o se debiera a mala conducta suya o no cumpla con las prescripciones médicas para su tratamiento o curación, solo se le brindarán los servicios médicos indispensables para salvaguardar su vida (art. 40 de la LISBM).</p>
Atención médica	<p>Se consideran casos de mala conducta los siguientes (art. 40 de la LISBM):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) cuando la enfermedad sobreviene a causa de servicios de salud brindados en instituciones no autorizadas por el Consejo Superior de Salud Pública; b) cuando el origen de la enfermedad fuere la reincidencia por abuso de consumo de alcohol, drogas o psicofármacos; c) por haberse sometido voluntariamente a un experimento que atente contra su vida o salud; d) por negarse a recibir tratamiento médico imprescindible para diagnosticar su enfermedad o recuperar la salud; e) si es producto de aborto provocado o automedicación; f) si el docente comercializare sus órganos; g) si fuere producto de comisión de actos ilícitos y haya sido condenado por sentencia ejecutoriada; h) por cometer fraude o adulterar documentos para obtener prestaciones; e i) malicia o grave infracción a las normas de salud.

Continúa

	<p>Sanidad Militar</p> <p>Casos de pérdida (art. 65 del RHMC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los derechohabientes oficiales y suboficiales: por haber causado baja antes de adquirir el derecho a pensión según la LIPSFA, excepto para quienes antes del 18.2.2016 hubieran cumplido 20 años de servicio activo. • Para los derechohabientes administrativos y personal de tropa: por haber causado baja antes de pensionarse y se recupera hasta que adquiera el derecho a pensión. • Para los beneficiarios: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Por haber perdido el derecho de atención el derechohabiente. ◦ Los hijos de oficiales y suboficiales que hubieran cumplido 25 años. ◦ Los hijos del personal administrativo y de tropa que hubieran cumplido 18 años. ◦ El viudo o viuda que contraiga nuevas nupcias, que conviva en concubinato notorio o la viuda en estado inicial de embarazo después de pasados 60 días del fallecimiento del derechohabiente. ◦ Los hijos que hubieran adquirido independencia económica por trabajo remunerado o que hubieran contraído matrimonio o convivieren en concubinato notorio, incluso antes de haber cumplido los 18 o 25 años. ◦ Las hijas de los derechohabientes que resultaran embarazadas, excepto cuando este fuera producto de una violación sexual comprobable. <p>Casos de suspensión (arts. 66 y 68 del RHM):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los beneficiarios: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Por daño, sustracción, malversación u otra figura similar contra el patrimonio del Hospital Militar. Por conducta agresiva injustificada y comprobada contra el personal del Hospital. ◦ Por proporcionar datos falsos con el propósito de obtener beneficios personales, familiares o para terceras personas. ◦ Cuando el derechohabiente haya desertado o abandonado el empleo. • Para los derechohabientes: por desertar o abandonar el empleo.
<p>Prestaciones monetarias de enfermedad común</p>	<p>ISBM (art. 29, a), b), f) y g) de la LISBM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por no cumplir con las prescripciones médicas para su tratamiento y curación. • Por la negativa a someterse a los exámenes y análisis para comprobar el padecimiento. • Por efectuar trabajo remunerado, mientras goce de subsidio. <p>También aplican las causales del artículo 40 de la LISBM.</p>

Continúa

<p>Prestaciones de enfermedad y accidente profesional</p>	<p>ISBM</p> <p>En el caso de subsidio y pensión temporal (art. 40 de la LISBM):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la enfermedad fuera causada deliberadamente por el docente. • Se debiera a mala conducta suya. • Por no cumplir con las prescripciones médicas para su tratamiento o curación. <p>En estos casos solo se le brinda los servicios médicos indispensables para salvaguardar la vida.</p> <p>Se consideran casos de mala conducta los siguientes (art. 40 de la LISBM):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) cuando la enfermedad sobreviene a causa de servicios de salud brindados en instituciones no autorizadas por el Consejo Superior de Salud Pública; b) cuando el origen de la enfermedad fuere la reincidencia por abuso de consumo de alcohol, drogas o psicofármacos; c) por haberse sometido voluntariamente a un experimento que atente contra su vida o salud; d) por negarse a recibir tratamiento médico imprescindible para diagnosticar su enfermedad o recuperar la salud; e) si es producto de aborto provocado o automedicación; f) si el docente comercializare sus órganos; g) si fuere producto de comisión de actos ilícitos y haya sido condenado por sentencia ejecutoriada; h) por cometer fraude o adulterar documentos para obtener prestaciones; e i) malicia o grave infracción a las normas de salud. <p>La pensión de sobrevivencia se pierde si el cónyuge o conviviente sobreviviente contrae nuevas nupcias, vive en concubinato o abandona a los hijos habidos con el docente fallecido o fallecida (art. 42 de la LISBM).</p>
<p>Prestaciones de maternidad</p>	<p>No se consideran causas de suspensión de las prestaciones.</p>

Fuente: Elaboración propia basada en la LISBM y el RHMC.

► Cuadro 39.

Causales de suspensión y pérdida de prestaciones en el régimen de pensiones de IVM del IPSFA

Ramas	Causales
Prestaciones por vejez	<p>Art. 31 de la LIPSFA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuando no se acuda sin motivo justificado a movilización; por condena judicial ejecutoriada, dictada en causa criminal por delito militar o común doloso, que lleve desprestigio para la FAES. 2) Cuando la condena judicial se dicte en causa criminal por delitos que no lleven desprestigio para la FAES, caso en el que se suspende la pensión mientras dure la condena *. <p>La pensión por retiro es incompatible con cualquier cargo remunerado en la Administración Pública (art. 32 de la LIPSFA).</p> <p>La pensión puede reducirse hasta el 50 por ciento por: a) notoria mala conducta, y b) por pérdida de la nacionalidad (art. 32 del RGLIPSFA).</p>
Prestaciones por invalidez	<p>Arts. 21 y 21-A de la LIPSFA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por malicia del afiliado, es decir, si la incapacidad tuvo origen en la malicia del afiliado o grave infracción a las normas que estuviera obligado a respetar por disposición legal. • Cuando exista condena judicial ejecutoriada, dictada en causa criminal por delito militar o común doloso que lleve desprestigio para la Fuerza Armada de El Salvador. • Cuando exista condena judicial ejecutoriada, pronunciada en causa criminal por delitos que no lleven desprestigio a la Fuerza Armada de El Salvador, se suspende mientras dure la condena.
Prestaciones de sobrevivientes	<p>Art. 38 de la LIPSFA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Por haber incurrido en alguna de las causales de indignidad a que se refiere el Código Civil **; es decir, haber cometido un hecho ofensivo contra el causante de los que menciona la ley que le imposibilitan ser su heredero. 2) Por la muerte del beneficiario. 3) Por matrimonio o concubinato notorio del cónyuge sobreviviente. 4) Por haber llegado los hijos a la edad de 21 años, salvo los casos en que se encuentren estudiando o fueran inválidos. 5) Cuando los hijos vivan en concubinato notorio o hubieran contraído matrimonio. 6) Por conducta notoriamente viciada calificada por el IPSFA. 7) Por renuncia irrevocable. 8) Por condena judicial ejecutoriada dictada en causa criminal por delitos de traición, sedición, rebelión y demás causales que menciona el inciso primero del artículo 31 de la LIPSFA (por no acudir sin motivo justificado a la movilización y por condena ejecutoriada, dictada en causa criminal por delito militar o común doloso que lleve desprestigio para la Fuerza Armada). 9) Por aparecer la persona que se presumía fallecida.

* Esta causal ha sido declarada como contraria a los derechos de igualdad y de seguridad social por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en las sentencias de amparo Ref. 436-2005 y 254-2010 y aclaró que el IPSFA debe acatar dichos precedentes a fin de no conculcar los derechos de los afiliados. ** Código Civil: Causales de Indignidad. Art. 969. Son indignos de suceder al difunto como heredero o legatarios: 1) el que ha cometido el crimen de homicidio en la persona del difunto o ha intervenido en este crimen por obra o consejo o la dejó perecer pudiendo salvarla; 2) el que cometió un hecho que la Ley castigue como delito contra la vida, el honor o los bienes de la persona cuya sucesión se trata, o de su cónyuge o de cualquiera de sus ascendientes o descendientes legítimos, con tal que el delito se pruebe por sentencia ejecutoriada; 3) el cónyuge consanguíneo dentro del cuarto grado inclusive; que en el estado de enajenación mental o de indigencia de la persona cuya sucesión se trata, no la socorrió pudiendo; 4) el que por fuerza o dolo obtuvo alguna disposición testamentaria del difunto, o le impidió testar, o variar el testamento, y 5) el que dolosamente ha tenido u ocultado un testamento de difunto; presumiéndose dolo por el mero hecho de la detención u ocultación.

Fuente: Elaboración propia con información de la LIPSFA.

► La legislación aplicable a los docentes en cuanto a algunas de las causales presenta conflicto con las permitidas por el Convenio. Por ejemplo, de acuerdo al artículo 40 de la LISBM, se puede suspender la asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad indistintamente si el consumo de alcohol, drogas o psicofármacos se ha dado dentro o fuera del lugar de trabajo; al amparo del Convenio, en cambio, solo cabría la suspensión si el abuso o consumo se ha dado dentro del lugar de trabajo.

Aun así, la legislación relativa a los miembros de la Fuerza Armada contempla una amplia serie de causales adicionales a las permitidas por el Convenio, tales como las establecidas en el artículo 31 de la LIPSFA. Por ejemplo, la posibilidad de reducir la pensión de retiro y de invalidez hasta el 50 por ciento por mala conducta, la pérdida de pensión en caso de cambio de nacionalidad, si los hijos viven en concubinato o se casan, por conducta notoriamente viciada calificada por el IPSFA (sin definir el alcance); por condena judicial, dictada en causa criminal por delito militar o común doloso que lleve desprestigio a la Fuerza Armada, o incluso por delitos que no lleven desprestigio a la Fuerza Armada mientras dura la condena; las hijas, cuando se quedan embarazadas antes de la edad máxima, pierden el derecho a la asistencia médica, salvo que sea producto de violación.

Dado que las causales establecidas en el Convenio son exhaustivas, su aplicación debe ser restrictiva de manera que se limiten lo menos posible los derechos de los cotizantes y beneficiarios. Así, todas las que no respondan esencialmente a la naturaleza de las que el Convenio permite serían contrarias a él.

En suma, la legislación en materia de suspensión de las prestaciones no se encuentra alineada con el Convenio.

Derecho de recurso y contestación (art. 70)

La LISBM no establece recurso para que el usuario del sistema apele sobre la negativa de una prestación o sobre la calidad o cantidad en la atención del servicio o prestación. No obstante, la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA) establece el derecho de los ciudadanos de interponer quejas, sugerencias y reclamaciones ante la Administración

pública y a presentar recursos contra sus actos o resoluciones (art. 16, 6) de la LPA). La LPA establece dos recursos: el de reconsideración y el de apelación. El primero es opcional; en cambio, el segundo es preceptivo para agotar la vía administrativa y habilita para acudir a la vía jurisdiccional ante los Tribunales de lo Contencioso-Administrativo (arts. 123 y 124 de la LPA). La referida normativa establece en el artículo 166 un plazo de 18 meses a partir de la vigencia de la ley para adecuar las normas de cualquier naturaleza que regulen los distintos procedimientos administrativos. Por consiguiente, el ISBM debe adaptar su normativa a dicha ley; y mientras no lo haga, la LPA tiene aplicación directa. El ISBM ha establecido –de hecho– un mecanismo de queja, derivado de una carta de derechos publicada en su sitio web según la cual se puede formular reclamaciones o denuncias por los servicios ofrecidos o solicitudes que se hayan formulado. Para atender dichas quejas se ha establecido una línea telefónica y un correo electrónico específico.

La LIPSFA (arts. 127 y 128) y su Reglamento (art. 101 y siguientes) regulan un procedimiento administrativo interno mediante el cual se puede interponer recurso de apelación contra las resoluciones emitidas por la Gerencia y contra los dictámenes de la Comisión Técnica de Invalidez; dicho recurso lo resuelve el Consejo Directivo del IPSFA. Las resoluciones del Consejo admiten recurso de revisión. Una vez agotada la instancia administrativa, se habilita la vía para recurrir ante los tribunales de la jurisdicción contencioso-administrativa, que son los competentes para resolver sobre las resoluciones que emiten las autoridades administrativas y que les afectan a los particulares (arts. 123 y 124 de la LPA).

▶ La legislación aplicable en ambos regímenes está en armonía con el Convenio en la medida en que existe una normativa especial para que los particulares puedan impugnar en sede judicial los actos administrativos que les afecten. Dichos tribunales son independientes e imparciales ya que pertenecen al órgano judicial.

► Cuadro 40.

Responsabilidad general del Estado, participación de las personas protegidas (arts. 71, 3) y 72) y adecuación del monto de las prestaciones periódicas (art. 65, 10)

ISBM	IPSFA
Responsabilidad general del Estado	
<p>El ISBM es una institución de carácter público con autonomía en lo administrativo y financiero.</p> <p>El artículo 20, j) de la LISBM establece que es atribución del Consejo Directivo acordar, basándose en los estudios actuariales, las modificaciones de las cotizaciones y aportaciones para la cobertura del grupo familiar de los cotizantes y someter dichos acuerdos para su aprobación al órgano legislativo a través del ramo de educación.</p> <p>Por otra parte, prescribe como atribución del presidente del referido Consejo coordinar la realización de estudios e investigaciones de carácter técnico sobre las cotizaciones, aportaciones, prestaciones y beneficios, y presentarlos al Consejo (art. 22, p)).</p>	<p>El IPSFA es una institución de carácter público con autonomía en lo administrativo y financiero.</p> <p>Los artículos 96 y 97 de la LIPSFA establecen que el Consejo Directivo estará obligado a comprobar periódicamente (por lo menos, una vez cada cinco años) el estado financiero actuarial del organismo. El IPSFA está facultado para extender de forma gradual y progresiva su régimen de prestaciones y beneficios, pero toda modificación deberá ser objeto de un estudio actuarial previo.</p> <p>Se han realizado estudios actuariales: los últimos, en 2011 y su actualización de 2016. En ellos se advierte el déficit que enfrenta la institución que ha recibido apoyo del presupuesto general del Estado, para poder cubrir sus obligaciones.</p>
Participación de las personas protegidas	
<p>Es administrada por un Consejo Directivo de carácter bipartito con representantes en su Consejo Directivo de los docentes del sector público y del Gobierno.</p>	<p>Es conducida por un Consejo Directivo con representantes del Gobierno y de los miembros de la Fuerza Armada, por lo que sí tienen participación las personas protegidas.</p>
Ajuste periódico de las prestaciones	
<p>La Ley no establece específicamente cada cuánto tiempo deben hacerse ajustes a las prestaciones.</p> <p>No se han realizado ajustes a la fecha ni de las cotizaciones ni de las prestaciones.</p> <p>Cualquier modificación implicaría una reforma a la ley.</p>	<p>De acuerdo al artículo 43 de la LIPSFA, las pensiones deben revisarse cada cinco años, basándose en los índices de precios al consumidor elaborados por la DIGESTYC y de acuerdo a la situación financiera de la institución.</p> <p>La última se hizo en 2005. Desde entonces no ha sido posible debido a la situación financiera que enfrenta.</p>

▶ En ambos regímenes hay armonía con el Convenio, excepto en la parte relativa al ajuste de las prestaciones.

La LISBM, si bien establece la facultad de realizarlos, no impone la obligación ni establece plazos; además, cualquier modificación requiere reforma a la ley, lo cual depende de una serie de factores que vuelven más compleja la forma de realizar algún ajuste. Así las cosas, en la práctica no se han realizado ajustes ni de las cotizaciones ni de las prestaciones.

En el régimen del IPSFA sí se han realizado los estudios, pero el sistema enfrenta una crisis financiera que va en crecimiento y puede llegar a ser insostenible. El Estado es el responsable de garantizar la sostenibilidad del sistema y de conceder las prestaciones. En consecuencia, debe tomar las medidas necesarias para armonizar la legislación y la práctica con el Convenio: revalorizando las prestaciones cuando se produzcan variaciones sensibles al nivel de ganancias que resulten en variaciones –también sensibles– del costo de vida; y velando, al mismo tiempo, por la sostenibilidad del sistema.

Financiamiento (art. 71, 1) y 2)

Ambos regímenes se financian principalmente con los aportes de los cotizantes, los cuales se detallan en el cuadro 41.

▶ Cuadro 41.

Distribución de los aportes mensuales de los cotizantes por régimen

Régimen	Aporte mensual del trabajador	Aporte mensual del empleador
ISBM Art. 39 de la LISBM	3 % + 1,03 dólares de los EE. UU. como aporte familiar	7,5 % + 3,06 dólares de los EE. UU. por cada docente afiliado
IPSFA Arts. 83-86-A de la LIPSFA Art. 16-A de la Ley del CEFAFA	4 % + 1 % al programa de rehabilitación profesional	4 % + 1 % al programa de rehabilitación profesional

Fuente: Elaboración propia basada en la LISBM y la LIPSFA.

▶ La legislación de ambos regímenes estaría en armonía con el Convenio al no sobrepasar los aportes de los trabajadores el 50 % del total destinado a su protección, tal como lo prescribe el Convenio.

4. Conclusiones

Las conclusiones que se presentan en este informe únicamente constituyen una orientación para el Gobierno en aras de considerar la ratificación del Convenio núm. 102, con la intención de identificar posibles discrepancias que deban ser tomadas en cuenta a fin de asegurar su conformidad. Una vez ratificado el Convenio, la revisión y la formulación de conclusiones y recomendaciones definitivas sobre la conformidad o no de la legislación y práctica nacional con el Convenio núm. 102 es una facultad de los órganos de control de la OIT, particularmente de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR). Por lo tanto, las observaciones que se insertan en este informe están sujetas, en todo momento, a las conclusiones y recomendaciones que podrían hacer en su oportunidad dichas instancias en el marco de las evaluaciones jurídicas que les corresponde realizar. A partir de lo anterior, se citan las siguientes conclusiones haciendo énfasis en los parámetros que parecen no estar en conformidad:

1. Régimen general de seguridad social administrado por el ISSS

a) **Parte II. Asistencia Médica.** A la fecha del informe aún no se proporciona atención médica a los hijos de los cotizantes después de los 12 años; sin embargo, mediante reforma al artículo 2 de la LISSS (aprobada en 2019), el ISSS está obligado a ampliar la cobertura hasta los 18 años a partir del 14 de marzo de 2021, fecha de entrada en vigencia dicha reforma legal⁹⁸. Por lo tanto, en este momento se ajustaría con el Convenio, que requiere como mínimo la edad de asistencia obligatoria a la escuela o 15 años (lo que sea más alto). Cabe subrayar que el ISSS tendrá que tomar las medidas correspondientes en materia de recursos financieros y técnicos para garantizar que dicha prestación sea efectivamente brindada.

Por otra parte, el tratamiento de los trabajadores domésticos genera una distorsión en el sistema, que no estaría en conformidad con el Convenio, ya que no comprende como beneficiarios a los cónyuges o convivientes del trabajador e impone un límite de edad para inscribir a la persona como afiliada.

Finalmente, respecto a la cobertura, dado que queda justo por debajo del 49 por ciento, antes de comprometerse a cumplir esta parte del Convenio, el Gobierno debería asegurarse de llegar al porcentaje exigido. Por ejemplo, tomando también en cuenta los asalariados protegidos bajo los regímenes

⁹⁸ Decreto legislativo núm. 51, Tomo n 422 de fecha 14 de marzo de 2019. En dicho decreto se estableció que entraría en vigencia un año después de su publicación en el Diario Oficial.

especiales administrados por el ISBM y/o la FAES o acogiéndose a la excepción prevista al artículo 3 mediante una declaración anexa a su ratificación.

- b) **Parte III. Prestaciones Monetarias de Enfermedad.** La legislación y la práctica salvadoreña superan los mínimos establecidos en el Convenio; en particular, en el porcentaje de los ingresos previsto en el Convenio. Únicamente el porcentaje de la cobertura con respecto a los asalariados (cerca del 49 por ciento) queda por debajo de lo estipulado por el Convenio (de por lo menos el 50 por ciento). Por consiguiente, habría que asegurarse de alcanzar el porcentaje exigido por el Convenio antes de asumir un compromiso en esta parte; por ejemplo, tomando también en cuenta a los asalariados protegidos bajo los regímenes especiales administrados por el ISBM y/o la FAES o acogiéndose a la excepción prevista al artículo 3 mediante una declaración anexa a su ratificación.
- c) **Parte VIII. Prestaciones de Maternidad.** En general, en esta rama la legislación supera los límites establecidos en el Convenio. Tal es el caso de la licencia, que se extiende 16 semanas, así como el porcentaje de la prestación económica, que alcanza el 100 por ciento del salario base de cotización en el sector privado, y en el público el 100 por ciento del salario real. Sin embargo, en cuanto a la cobertura aplica la misma conclusión planteada en los apartados anteriores.
- d) **Parte VI. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional.** La legislación y la práctica en principio parecen encontrarse en conformidad con los parámetros del Convenio. Sin embargo, si bien el Convenio exige revisar el monto de las pensiones tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos cuando se deriven de cambios sustanciales en el costo de la vida, las pensiones se revalorizan cuando lo decide el Consejo Directivo del ISSS. Los mecanismos de revalorización ad hoc pueden ser compatibles con el Convenio, siempre que se utilice este mecanismo cuando sea necesario para evitar la erosión de las prestaciones, pero no parece que se hayan utilizado.
- Asimismo, la cobertura queda por debajo del 49 por ciento, y no llega, por lo tanto, al 50 por ciento de los asalariados, el mínimo que exige el Convenio. Antes de comprometerse a cumplir esta parte del Convenio, el Gobierno debería asegurarse de llegar al porcentaje exigido; por ejemplo, tomando también en cuenta los asalariados protegidos bajo los regímenes especiales administrados por el ISBM y/o la FAES o acogiéndose a la excepción prevista al artículo 3 mediante una declaración anexa a su ratificación.
- e) **Disposiciones comunes.** La normativa en cuanto al principio de igualdad de trato de los residentes no nacionales, suspensión de las prestaciones, derecho a recurrir o a interponer quejas, financiamiento y participación de las personas protegidas está en armonía con el Convenio. En vista del principio de responsabilidad general del Estado, la ratificación del Convenio reforzaría la obligación de realizar periódicamente estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio y, en todo caso, antes de realizar cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de

los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión. Igualmente, la obligación de asegurar que las prestaciones se ajusten a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida.

2. Régimen general de pensiones administrado por el SAP

a) **Parte V. Prestaciones de Vejez.** La legislación parece, en principio, estar en conformidad con el Convenio, especialmente en cuanto a la definición de contingencia, ya que no excede actualmente los 65 años. No obstante, si bien el Convenio permite superar dicha edad, ello debe tener en cuenta la capacidad de trabajar de las personas de edad avanzada del país; principalmente, la posibilidad de acceder a un puesto de trabajo. Para ello, debe existir un mercado laboral que requiera la participación de las personas de edad avanzada, y unas políticas que lo fomenten y apoyen. De hecho, su participación debe darse por el valor que generan al mercado laboral, y no como resultado de una necesidad económica derivada de no recibir el reintegro del saldo retirado de forma anticipada, como parece serlo. Asimismo, existen otros aspectos de considerable relevancia en los que no existe compatibilidad con el Convenio por su propia naturaleza: al tratarse de un sistema de capitalización de cuentas individuales de ahorro y prestaciones no definidas, impide la previsibilidad de las prestaciones exigida por el Convenio. Por otra parte, la cobertura efectiva no alcanza el 50 por ciento de los asalariados: está muy por debajo de dicho porcentaje (42,31 por ciento). Aunado a ello, si bien todas las personas cotizantes tienen la expectativa de recibir una pensión por vejez, datos oficiales indican que el 60 por ciento no alcanza a cubrir el requisito de la cantidad de años cotizados, con lo cual el porcentaje sería aun menor en la práctica. Por otra parte, al no establecer una prestación reducida periódica y permanente para quienes hayan cotizado al menos 15 años, no se encuentra en armonía con el Convenio; este no autoriza pagos únicos como el caso de la devolución de saldo. La ley salvadoreña tampoco garantiza la tasa de reemplazo que establece el Convenio para quienes tengan 30 años de cotización: lo único que garantiza para quienes cuenten con 25 años o más de cotización es una pensión mínima –en caso de que su CIAP no alcance para más– hasta la muerte. Finalmente, al no existir mecanismos de ajuste de las prestaciones –lo único que se ajustará según la ley (aún no se ha hecho ningún ajuste) son las pensiones mínimas– de forma periódica, como se ha reiterado a lo largo de este informe, tampoco estaría en armonía con el Convenio.

b) **Parte IX. Prestaciones de Invalidez.** La normativa y la práctica sobre la definición de contingencia, ámbito de aplicación personal, tipo y monto de la prestación, periodo de calificación y duración de las prestaciones, se encuentra en armonía con el Convenio. No obstante, no logra el porcentaje mínimo de cobertura (se encuentra por debajo del 43 por ciento) y tampoco cumple con la exigencia del Convenio en cuanto al ajuste de las pensiones de forma periódica a fin de garantizar la suficiencia de las cotizaciones y de las prestaciones, pues según la ley, el mecanismo de ajuste solo funciona para las pensiones mínimas.

- c) **Parte X. Prestaciones de Sobrevivientes.** Las disposiciones sobre la definición de la contingencia, ámbito de aplicación personal, tipo de la prestación, montos de las pensiones, periodo de calificación y duración se encuentran en armonía con el Convenio, no así las de cobertura efectiva (que no alcanza el 50 por ciento del total de asalariados) ni en lo relativo al deber de realizar ajustes periódicos de las pensiones que el Estado debe garantizar (ya que lo único que se ajustará, según la ley, son los montos de las pensiones mínimas). De ahí la importancia de que el Gobierno tome medidas para garantizar el reajuste periódico basado en el IPC u otros indicadores, que mantenga el valor de las pensiones y su poder adquisitivo.
- d) **Disposiciones comunes.** La legislación y la práctica relacionada con el principio de igualdad de trato de los residentes no nacionales, las causales de suspensión de las prestaciones y el financiamiento se encuentran en armonía con el Convenio, no así las relativas al derecho a recurrir e interponer quejas, ya que la LSAP condiciona el derecho a quejarse sobre la calidad o cantidad de la prestación en primera instancia al pago de un 20 por ciento del gasto total del reexamen de la incapacidad, lo cual no parece en conformidad al derecho a apelar del artículo 70 del Convenio. Igual ocurre con el principio de responsabilidad general del Estado, participación de las personas protegidas y deber de adecuar el monto de las prestaciones de forma periódica basándose en estudios técnicos, ya que, al consistir en un sistema de administración eminentemente privado, el rol del Estado se limita a su regulación y supervisión, y la participación de las personas protegidas en la administración es muy limitada (únicamente en dos comités técnicos de reciente creación con una intervención limitada a los temas que se circunscriben a sus atribuciones). Asimismo, por la naturaleza del sistema de pensiones, estas no contemplan mecanismos de revalorización: lo único que se podrá ajustar es el monto de la pensión mínima, que ha permanecido fija desde el año 2011.
3. Regímenes especiales de seguridad social
- a) **Parte II. Asistencia Médica**
- **ISBM.** La legislación y la práctica relativa a los servicios de atención médica que brinda el ISBM se encuentra en armonía con los parámetros mínimos del Convenio, salvo en lo relativo a la visita a domicilio y entrega de anteojos.
 - **COSAM.** Aunque la normativa es bastante general, se constató que en la práctica los servicios que se brindan están dentro de los parámetros que establece el Convenio (atención médica ante cualquier estado mórbido, enfermedad y accidente común o profesional y por maternidad y sus consecuencias), pero no incluye visita a domicilio, como lo requiere el Convenio.
- b) **Parte III. Prestaciones Monetarias de Enfermedad**
- **ISBM.** La legislación y la práctica concuerdan plenamente con el Convenio, incluso superan varios de los parámetros mínimos: el monto y duración de la prestación, que cubre el 100 por ciento del salario durante los tres primeros meses y en el periodo restante hasta un máximo de 12 meses con

el 75 por ciento del salario, la cual se extiende de forma indefinida en los casos de enfermedad crónica y con el goce del 100 por ciento del sueldo, sin requerir ningún periodo de espera.

- **COSAM.** Se constató que no existe una normativa específica que regule las prestaciones monetarias por enfermedad para el personal de la Fuerza Armada; únicamente se aplica lo establecido en la LAVLEP (normativa que aplica a todos los empleados públicos): solo reconoce 15 días de licencia no formal –sin certificado médico– con el 100 por ciento del salario que el trabajador devenga y 15 días de licencia formal –con certificado médico– en ambos casos por cada año de servicio, acumulable en este segundo caso, hasta por tres meses (13 semanas). De ahí que el personal de la Fuerza Armada se encuentra en desventaja frente al resto de trabajadores.

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

- **ISBM.** La definición de la contingencia, monto de las prestaciones, duración, ámbito de aplicación y periodo de calificación se encuentra en armonía con el Convenio. El único aspecto en el que no habría conformidad con el Convenio es el relativo al ajuste periódico, ya que la ley no prescribe la obligación de revalorizar las prestaciones conforme a cambios periódicos en el costo de la vida, tal y como lo sostiene el Convenio.
- **COSAM/IPSFA.** **a) Asistencia médica.** Brindada por el Ministerio de Defensa a través del Batallón de Sanidad Militar y el Hospital Militar, el cual cumple con los requisitos del Convenio en la práctica, salvo en lo relativo a la visita a domicilio. Además, la legislación es demasiado general y no detalla el tipo específico de servicios que comprende ni sus alcances; **b) prestaciones monetarias por incapacidad temporal.** El personal de la Fuerza Armada no tiene una regulación legal especial sobre este aspecto; se aplica únicamente la LAVLEMP, que regula los asuetos, vacaciones y licencias de todos los empleados públicos y, en consecuencia, se encuentran en situación de desigualdad frente al resto de trabajadores, y **c) prestaciones por invalidez y de sobrevivencia.** Las cubre el IPSFA. Asimismo, al no revisarse las pensiones en función de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida, no se adecua al Convenio.

d) Parte VIII. Prestaciones de Maternidad

- **ISBM/COSAM.** Atención médica. La legislación no especifica en ninguno de los dos regímenes de manera detallada las prestaciones de maternidad, ni su alcance, aunque se pueden deducir integrando otras normativas. Sin embargo, en la práctica las prestaciones que establece el Convenio sí se brindan, por lo que la incompatibilidad se presenta en la legislación con una regulación excesivamente general, sobre todo en la atención médica. Se recomienda, en cualquier caso, que esto sea un derecho garantizado por ley. Las prestaciones monetarias sí se regulan –aunque de forma general para todos los servidores públicos–, y superan los mínimos establecidos en el Convenio en cuanto a monto y duración.

e) Parte V. Prestaciones de Vejez

- **IPSFA.** La legislación presenta diversos aspectos que pueden considerarse incompatibles con el Convenio. Por un lado, condicionar a los pensionados a una cotización para adquirir el derecho a que sus pensiones puedan ser ajustadas cada cinco años es contradictorio con el deber del Estado de garantizar el servicio de las prestaciones –incluida su revisión periódica–; esto se deriva de la situación financiera del IPSFA, para cuya mejora deberían tomarse medidas. Por otro lado, el convenio no entiende como pensiones pagos de un solo monto; y, por lo tanto, la regla del IPSFA de hacer un pago único no cumple con la exigencia de que se pague una pensión reducida a quienes tengan 15 años de contribución acumulada en el momento de la contingencia.

f) Parte IX. Prestaciones de Invalidez por Riesgo Común

- **IPSFA.** La definición de la contingencia y el monto del porcentaje de la pensión por invalidez total cumple con los parámetros del Convenio; sin embargo, las siguientes inconsistencias pueden considerarse como incompatibles: la no realización de ajustes periódicos de las pensiones cuando se produzcan variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones –también sensibles– del costo de la vida en el sentido requerido por el Convenio; condicionar a la persona protegida –para recibir la pensión– a estar al día de cualquier beneficio que se le hubiere concedido (préstamos) o adeudo en las cotizaciones aun cuando no le sean imputables a él; asimismo, establecer como causa de reducción de la pensión «la mala conducta», sin definirla, lo que deja un amplio margen de discrecionalidad, se aleja de las causas que el Convenio permite, que son exhaustivas y se enfocan en la intencionalidad, no en otros aspectos distintos.

g) Parte X. Prestaciones de Sobrevivientes

- **IPSFA.** La legislación y la práctica no guardan armonía con el Convenio en los siguientes aspectos: *a)* no establece la posibilidad de recibir una pensión reducida cuando el afiliado contribuyó por lo menos cinco años; *b)* aunque la ley lo contempla, en la práctica no se realiza ajustes a las pensiones. Asimismo, el Convenio no autoriza excluir a la cónyuge dependiente y a los hijos del beneficio de la pensión como sí lo contempla la ley. Otro aspecto que no se ajusta al Convenio es el establecimiento de causales de suspensiones de la pensión distintas de las permitidas por el Convenio como las causales de indignidad y por conducta notoriamente viciada calificada por el IPSFA, las cuales parecen demasiado ambiguas. Únicamente se adecuan a los parámetros del Convenio la duración de las pensiones y sus montos, que superan considerablemente los mínimos dispuestos en el Convenio.

h) Disposiciones comunes

- **ISBM.** En lo relativo al principio de responsabilidad general del Estado, la ley establece entre las atribuciones del presidente y del Consejo coordinar la realización de estudios actuariales y sobre sus conclusiones acordar, respectivamente, las modificaciones a las cotizaciones y aportaciones,

prestaciones y beneficios; pero la obligación de realizar ajustes solo lo prescribe sobre las aportaciones para la cobertura del grupo familiar. Y en la práctica no se realizan ajustes ni a las cotizaciones ni a las prestaciones, por lo que no habría armonía con el Convenio.

- **IPSFA.** Uno de los aspectos que presenta problemas es la sostenibilidad financiera del sistema, pues –tal como lo previó el estudio actuarial realizado en el año 2011⁹⁹ y actualizado en 2016 por la SSF– desde 2015 el IPSFA comenzó a presentar problemas de liquidez. Desde entonces enfrenta una crisis financiera que no le permite hacer ajustes a las prestaciones, como lo establece el Convenio, y que ha puesto en riesgo la continuidad de los compromisos previsionales para con la población afiliada y beneficiaria¹⁰⁰. Otro aspecto que no parece estar en armonía con el Convenio es lo relativo a las causales de suspensión y pérdida de las prestaciones, pues incorpora una casuística excesiva que va más allá de las permitidas por el Convenio: son a veces ambiguas, no parecen objetivas ni tienen relación con la suspensión de los beneficios¹⁰¹, y otras son contrarias al derecho de igualdad y de seguridad social¹⁰².

⁹⁹ Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA), *Memoria de Labores 2018*, 2019, 9.

¹⁰⁰ IPSFA, *Memoria de Labores 2018*, 2019, 20.

¹⁰¹ Por ejemplo, en el Sistema de Sanidad Militar se suspende la asistencia médica a las hijas por resultar embarazadas, la LIPSFA establece la pérdida de la pensión de sobrevivencia por conducta notoriamente viciada calificada por el IPSFA, cuando los hijos vivan en concubinato o hubieren contraído matrimonio, etc.

¹⁰² La Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador, mediante sentencia dictada en el proceso de amparo Ref. 436-2005, de fecha 11-07-2006, dijo respecto de la causal establecida en el inciso 2) del párr. 31 de la LIPSFA lo siguiente: «el artículo 31 inciso 2o de la mencionada normativa establece en la legislación especial de seguridad social aplicable a los militares una diferenciación legal irrazonable, pues no es posible establecer lógica ni jurídicamente relación directa o indefectible entre el mero hecho de haber sido condenado penalmente y el gozar de una pensión (...) la disposición normativa carece de criterios objetivos y/o vinculantes que justifiquen la suspensión de un beneficio que, se insiste, no tiene en principio nada que ver con la imposición de la condena judicial».

5. Recomendaciones

A partir de las conclusiones resultado del análisis comparativo entre la legislación y la práctica nacional con cada uno de los parámetros del contenido del Convenio núm. 102, resulta pertinente proponer para consideración del Gobierno de El Salvador, consultados los representantes de los empleadores y de los trabajadores, las siguientes recomendaciones:

▶ 5.1 Recomendación general

Aun considerando que en todas las ramas existen algunos aspectos que no corresponden plenamente a los parámetros mínimos que establece el Convenio núm.102, el Gobierno podría estar en posibilidad de considerar su ratificación haciendo uso de las cláusulas de flexibilidad que el mismo Convenio establece en el artículo 2. De hecho, de las nueve ramas que contempla el Convenio, El Salvador da cobertura a siete; y de esas, las siguientes cuatro cumplen la mayoría de los parámetros que establece el Convenio: asistencia médica (parte II), prestaciones por enfermedad y accidente común (parte III), prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional (parte VI) y prestaciones de maternidad (parte VIII), debiendo asegurarse el Gobierno de que, antes de presentar a la autoridad competente para su ratificación (Asamblea Legislativa), se hayan tomado las medidas pertinentes para superar las observaciones señaladas en las conclusiones que para cada rama se han identificado en este informe.

▶ 5.2 Recomendaciones específicas

A fin de facilitar la toma de decisiones, se tiene a bien proponer las siguientes recomendaciones que van en la línea de superar los vacíos, contradicciones, insuficiencias o prácticas inadecuadas que impiden la total armonización de la legislación y la práctica salvadoreña en materia de seguridad social con los parámetros mínimos que contiene el Convenio núm. 102.

5.2.1 Regímenes generales

► Cuadro 42.

Ramas de la seguridad social administradas por el ISSS

Rama	Recomendaciones
Asistencia médica	<ol style="list-style-type: none"> 1) Garantizar la atención hasta los 18 años de edad de los hijos de los afiliados, tomando las medidas que resulten necesarias y pertinentes para garantizar su prestación efectiva. 2) Incorporar en el reglamento respectivo a los cónyuges o compañeros de vida de los trabajadores domésticos como beneficiarios. 3) Combinar la cobertura con el régimen del ISBM, asegurando previamente que en este se garantice la visita médica a domicilio cuando sea necesaria a fin de brindar una atención integral, como lo requiere el Convenio.
Prestaciones monetarias por enfermedad común	<ol style="list-style-type: none"> 1) Combinar la cobertura con el régimen del ISBM, ya que este es totalmente compatible con los parámetros del Convenio.
Prestaciones de maternidad	<ol style="list-style-type: none"> 1) Combinar la cobertura con el régimen del ISBM, asegurándose en este régimen especial de emitir una normativa al menos del nivel reglamentario que desarrolle de manera específica lo que comprenden cada una de las prestaciones de maternidad y sus alcances.
Prestaciones por enfermedad y accidente profesional	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tomar medidas para garantizar que se realicen ajustes periódicos de las pensiones incorporando mecanismos automáticos basados en el IPC u otros mecanismos que garanticen el valor adquisitivo de las prestaciones a lo largo del tiempo. 2) Realizar las adecuaciones que correspondan al artículo 14 del Reglamento para la afiliación, inspección y estadística del ISSS en el sentido de que la mora o el no pago oportuno de las cotizaciones por parte del empleador no perjudique al trabajador asegurado en cuanto a recibir los servicios y prestaciones a que tiene derecho. 3) Combinar la cobertura con el régimen del ISBM, asegurándose que este incorpore mecanismos de ajuste periódico de las prestaciones, conforme a los parámetros del Convenio.

Continúa

<p>Disposiciones comunes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adecuar la normativa que corresponda para cumplir con la LPA y facilitar la interposición de reclamos en la vía administrativa. El ISSS debería brindar información sobre dichos mecanismos en su sitio web y redes sociales. 2) Realizar los estudios actuariales de forma periódica y sustentar cualquier reforma relacionada con la extensión de cobertura, servicios y prestaciones, en los resultados y recomendaciones de mencionados estudios. 3) Incorporar mecanismos de ajuste automático de las cotizaciones y prestaciones conforme al IPC u otros mecanismos.
-------------------------------------	---

► Cuadro 43.

Ramas de la seguridad social cubiertas por el SAP

Rama	Recomendaciones
<p>Prestaciones de vejez</p>	<p>Reformar la LSAP de forma que los criterios para incrementar la edad de jubilación se basen en la capacidad de trabajo y en la oportunidad de participar del mercado de trabajo en edad avanzada, y no en la falta de reintegro del saldo retirado anticipadamente.</p> <p>Revisar el SAP en lo relativo a las tasas de reemplazo/suficiencia de las pensiones, de forma que se evalúen medidas que permitan la adición de prestaciones de diferentes fuentes/pilares que garanticen la tasa de reemplazo mínima del 40 por ciento del salario de referencia.</p> <p>Considerar ampliar la cobertura a otros grupos de población y de forma obligatoria.</p> <p>Reformar la LSAP en el sentido de transformar la figura de devolución de saldo por un pago periódico reducido de forma permanente para quienes hayan cotizado al menos 15 años.</p>
<p>Prestaciones de invalidez</p>	<p>Ampliar la cobertura a otros grupos de población de forma obligatoria.</p>
<p>Prestaciones de sobrevivientes</p>	<p>Ampliar la cobertura a otros grupos de población de forma obligatoria.</p>

Continúa

<p>Disposiciones comunes</p>	<p>Modificar el artículo 113, 2) de la LSAP en el sentido de evitar al afiliado que interpone un reclamo ante la CCI incurrir en cualquier costo adicional respecto al reexamen, eliminando cualquier obstáculo o situación que genere una desmotivación para recurrir.</p> <p>Evaluar el diseño del SAP a fin de identificar mecanismos que permitan al Estado ejercer un rol más amplio mediante el cual pueda garantizar la efectividad de los derechos de las personas y la sostenibilidad financiera del sistema.</p> <p>Evaluar el diseño del SAP en relación a mecanismos de diálogo social, de forma que los trabajadores y empleadores puedan tener una mayor participación en la administración o en órganos de consulta, como lo exige el Convenio.</p> <p>Introducir ajustes automáticos reglamentarios a las pensiones, o mecanismos de indexación, lo que estaría en consonancia con el Convenio y tendría la ventaja añadida de garantizar la suficiencia de las cotizaciones y las prestaciones a lo largo del tiempo.</p>
-------------------------------------	--

5.2.2 Regímenes especiales

► Cuadro 44.

Régimen administrado por el ISBM

Rama	Recomendaciones
Asistencia médica	Incorporar en la LISBM el servicio de asistencia médica a domicilio y la dotación de anteojos.
Prestaciones monetarias por enfermedad	No hay recomendaciones.
Prestaciones de maternidad	Desarrollar al menos a nivel reglamentario qué comprenden las prestaciones de maternidad y sus alcances.
Prestaciones por enfermedad y accidente de trabajo	Garantizar que se incorporen en la ley mecanismos de ajuste automático basado en el IPC u otros mecanismos que garanticen el poder adquisitivo de las prestaciones a lo largo del tiempo.

Continúa

Disposiciones comunes	<p>No obstante la aplicación supletoria de la Ley de Procedimientos Administrativos en materia de recursos, el ISBM debería adecuar su normativa conforme lo establece dicha ley a fin de regular los recursos administrativos de forma clara e informar al público sobre ellos.</p> <p>Incorporar en la LISBM mecanismos de ajuste periódico de las prestaciones a fin de garantizar su poder adquisitivo a lo largo del tiempo.</p>
-----------------------	---

► Cuadro 45.

Régimen de salud y prestaciones por riesgos profesionales administradas por el COSAM e IPSFA

Rama	Recomendaciones
Asistencia médica	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrollar a nivel reglamentario el contenido y alcance de la atención médica que se brinda al personal de la Fuerza Armada. 2) Incorporar la visita a domicilio para fines de atención médica.
Prestaciones monetarias por enfermedad y accidente (común)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrollar a nivel de ley o reglamento la normativa específica para el personal de la Fuerza Armada que especifique las prestaciones monetarias por incapacidad temporal y su duración máxima para superar el vacío legal y la desventaja en la que actualmente se encuentran en comparación con el resto de trabajadores.
Prestaciones de maternidad	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrollar a nivel reglamentario los alcances de las prestaciones de maternidad de manera que se especifique qué comprende la atención prenatal, el parto, el puerperio y sus consecuencias.
Prestaciones por enfermedad y accidente de trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrollar a nivel reglamentario el detalle y los alcances de la asistencia médica en caso de enfermedad o accidente derivado de riesgos profesionales. 2) Desarrollar a nivel de ley o reglamento la normativa específica para el personal de la Fuerza Armada que especifique las prestaciones monetarias por incapacidad temporal y su duración máxima. 3) Garantizar que se incorporen en la ley mecanismos de ajuste automático basados en el IPC u otro mecanismo que garantice el poder adquisitivo de las prestaciones a lo largo del tiempo.

► Cuadro 46.

Régimen de pensiones de IVM administrado por el IPSFA

Rama	Recomendaciones
Prestaciones de vejez	<ol style="list-style-type: none"> 1) Modificar el artículo 43 de la LIPSFA en el sentido de eliminar que un ajuste periódico de las pensiones esté condicionado al pago de cotización por los pensionados. 2) Modificar el artículo 44-B de la LIPSFA en el sentido de sustituir la figura de un solo pago por pagos periódicos, aunque sean reducidos, para aquellos que cuenten entre 15 y menos de 25 años de cotizaciones. 3) Modificar el artículo 17 del Reglamento de la LIPSFA en el sentido de eliminar cualquier condicionamiento que no tenga relación con los requisitos para acceder a las prestaciones que la ley reconoce, como no estar al día con el pago de algún beneficio concedido o por la mora en las cotizaciones, aunque no sea por causa imputable al asegurado (aplica para todas las prestaciones).
Prestaciones de invalidez	<ol style="list-style-type: none"> 1) Modificar la LIPSFA en el sentido de eliminar las causales de pérdida o suspensión de las prestaciones distintas a las permitidas por el Convenio y toda la que por su indefinición y subjetividad pueda dar lugar a una aplicación discrecional.
Prestaciones de sobrevivientes	<ol style="list-style-type: none"> 1) Modificar la LIPSFA en el sentido de eliminar el requisito para la compañera o compañero de vida respecto a haber procreado hijos en común (art. 130). 2) Establecer la posibilidad de recibir un pago periódico, aunque sea reducido, por lo menos con cinco años de cotización. 3) Unificar el artículo 36 en sus literales <i>b)</i> y <i>c)</i>, respectivamente, con el artículo 25 en cuanto a la cantidad de años de cotización a partir de la cual se concede pensión de sobrevivientes (25 años) y con la jurisprudencia que ha establecido que la pensión del 50 por ciento del SBR procede al tener al menos tres años cotizados.
Disposiciones comunes	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tomar las medidas necesarias y factibles para garantizar la continuidad de los compromisos previsionales derivados del régimen a favor del personal de la Fuerza Armada, así como para garantizar su sostenibilidad. 2) Garantizar que se incorporen en la ley mecanismos de ajuste automático basados en el IPC u otro mecanismo que garantice el poder adquisitivo de las prestaciones a lo largo del tiempo. 3) Revisar las causas de suspensión y pérdida de las prestaciones suprimiendo las que no se adecuen al Convenio, es decir, permitiendo únicamente aquellas que tienen relación directa con la conducta e intencionalidad del afiliado, considerando que la seguridad social es un derecho humano y, como tal, las limitaciones y restricciones al goce de ese derecho deben ser las menos posibles y estar plenamente justificadas.

Bibliografía

- CEFAPA (Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada). s. f. *Memoria de labores 2018*.
- CONAIPD (Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad). 2018. *Informe de Rendición de Cuentas*.
- FOPROLYD (Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados). s. f. *Memoria de Labores de 2018*.
- Humblet, Martine y Rosinda Silva. 2002. *Normas para el siglo XXI: Seguridad Social*. Ginebra: OIT.
- INPEP (Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos). s. f. *Memoria de Labores 2018*.
- IPSFA (Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada). 2019. *Memoria de Labores 2018*.
- ISBM (Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial). 2018. *Memoria de labores 2018*.
- ISSS (Instituto Salvadoreño de Seguridad Social). 2019. *Anuario estadístico 2018*.
- Landaverde, Vittia Maritza, Gabriela Michelle Viera, Daniel Adolfo Deras, Ana Guadalupe Escobar de Hernández y Vittia Maritza Landaverde. 2018. «Beneficios en el Sistema de Ahorro para Pensiones», *Boletín Económico 2018* del Banco Central de Reserva de El Salvador.
- Novellino, René. 2018. *Después de un año de la reforma al sistema de pensiones: Retos y desafíos de la seguridad social en El Salvador*. San Salvador: Asafondos.
- OIT. 2001. Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión.
- . 2003. *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. ILC.100/III/1A.
- . 2009. *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. ILC.100/III/1A.
- . 2011. *La seguridad social y la primacía del Derecho. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. ILC.100/III/1B.
- . 2015. *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. ILC.104/III (1A).
- . 2016. *Valuaciones actuariales del Régimen de Salud y el Régimen de Riesgos Profesionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)*.

- _____. 2017. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*.
- _____. 2019. *Las reglas del juego: Una introducción a la actividad normativa de la Organización Internacional del Trabajo*.
- _____. 2019. *Protección social universal para la dignidad humana, la justicia social y el desarrollo sostenible. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. ILC.108/III/B.
- _____. 2020. Extensión del seguro social al trabajo independiente en El Salvador. Avances y recomendaciones.
- OIT y FUNDAUNGO. 2020. *Reforma del sistema de pensiones en El Salvador en el contexto de los convenios internacionales de seguridad social y las buenas prácticas internacionales*. San Salvador: OIT.



Organización
Internacional
del Trabajo