

Análisis actuarial, legal, de cobertura y gobernanza del sistema de seguros sociales de Honduras

Resumen de conclusiones y recomendaciones

Informe técnico consolidado del Proyecto «Apoyo Actuarial, Legal y de Gobernanza al Sistema de Seguros Sociales de Honduras», desarrollado con el apoyo financiero de la Delegación de la Unión Europea en Honduras y la coordinación de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social

Departamento de Protección Social, OIT, Ginebra
Oficina de la OIT para América Central, Haití,
Panamá y República Dominicana, San José, Costa Rica

Oficina Internacional del Trabajo

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, a 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: pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la transferencia o reproducción del disco o de cualquier parte del material que contiene, en ninguna forma y por ningún medio, ya sea mediante venta, arrendamiento o alquiler, préstamo o donación, sin el consentimiento previo de la OIT.

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.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Datos de catalogación en publicación de la OIT

Análisis actuarial, legal, de cobertura y gobernanza del sistema de seguros sociales de Honduras: resumen de conclusiones y recomendaciones/Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Protección Social; Oficina Subregional de la OIT para Centroamérica, República Dominicana y Haití – Ginebra: OIT, 2014

1 v.: estadísticas

ISBN: 9789223290535; 9789223290542 (web pdf)

International Labour Office; ILO DWT and Country Office for Central America

seguridad social/valuación actuarial/legislación de seguridad social/papel de la OIT/Convenio de la OIT/comentario/Honduras

02.03.1

La edición de estas series se encuentra a cargo de la Directora del Departamento de Protección Social de la OIT. Para solicitar más información sobre las series o para presentar un documento, póngase en contacto con:

Isabel Ortiz, Directora del Departamento de Protección Social

Organización Internacional del Trabajo

4 Route des Morillons

CH-1211 Ginebra 22 Suiza

Telf. +41.22.799.6226 • Fax:+41.22.799.79.62

Correo electrónico: ortizi@ilo.org

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.

El usuario acepta que las partes han puesto este material a su disposición sin garantía de ningún tipo. Las partes no aceptan responsabilidad alguna por las consecuencias que pueda tener la utilización de esos datos o del material que contiene el CD-ROM. Ni los autores ni la OIT o las instituciones que colaboraron con ellos pueden ser responsabilizados por los daños u otras reclamaciones y demandas que puedan plantearse a raíz del uso de dichos datos.

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.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolos a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de los autores y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Producido en Suiza

Resumen

Este informe presenta un resumen de: i) el análisis jurídico de las disposiciones de seguridad social existentes en Honduras de acuerdo con el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), ii) los resultados de las valuaciones actuariales de los tres regímenes de pensiones de mayor tamaño de Honduras: IHSS, INJUPEMP e IMPREMA con corte al 31 de diciembre de 2012; y iii) las conclusiones y recomendaciones del proyecto «Apoyo Actuarial, Legal y de Gobernanza al Sistema de Seguros Sociales de Honduras».

Índice

	<i>Página</i>
1. Introducción	1
2. Descripción general del sistema de protección social de Honduras.....	4
3. Análisis de la legislación hondureña de seguridad social, en relación con el Convenio núm. 102 de la OIT	6
3.1. Régimen General de Seguridad Social (IHSS)	6
3.2. Regímenes especiales de seguridad social.....	11
3.3. Observaciones finales	13
4. La cobertura de los seguros sociales	14
4.1. Aspectos generales.....	14
4.2. Evolución de la cobertura	14
4.3. Comportamiento de la cobertura.....	16
4.4. Gobernanza en el contexto de la extensión de la cobertura	19
5. Principales resultados de los estudios actuariales	20
5.1. IHSS: hipótesis y resultados	20
5.2. INJUPEMP: hipótesis y principales resultados	21
5.3. INPREMA: hipótesis y principales resultados	22
6. Recomendaciones para mejorar la gobernanza y extender la cobertura de los seguros sociales	24
6.1. El diálogo social y el tripartismo en la seguridad social.....	24
6.2. Recomendaciones para el fortalecimiento de las instituciones de seguridad social.....	25
Bibliografía.....	29

Listado de cuadros

1. Componentes de la protección social, según instituciones, prestaciones y beneficiarios, 2013	4
2. Cobertura contributiva con respecto a la PEA ocupada, por sexo, según categoría ocupacional, 2012	17
3. Resultados críticos de las proyecciones para el IHSS, el INJUPEMP y el INPREMA	23

Listado de gráficos

1. Cobertura contributiva de los programas de seguridad social, 2008-2012	15
2. Cobertura con respecto a la PEA ocupada asalariada, por tamaño de establecimiento, según sector de actividad económica, 2012	18

Lista de acrónimos

CNBS	Comisión Nacional de Bancos y Seguros
EPHPMH	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras
INJUPEMP	Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo
INPREMA	Instituto Nacional de Previsión del Magisterio
INPREUNAH	Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
IPM	Instituto de Previsión Militar
IVM	Invalidez, Vejez y Muerte
LSS	Ley del Seguro Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PEA	Población Económicamente Activa
PRAF	Programa de Asignación Familiar
SDP	Secretaría de Estado del Despacho Presidencial
SDS	Secretaría de Desarrollo Social
SEDUC	Secretaría de Educación
STSS	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
SESAL	Secretaría de Salud
SEPLAN	Secretaría de Planificación y Cooperación Externa
SEFIN	Secretaría de Finanzas
TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
UE	Unión Europea

1. Introducción

El presente documento se elaboró en el ámbito del proyecto «Apoyo Actuarial, Legal y de Gobernanza al Sistema de Seguros Sociales de Honduras», el mismo que a su vez se desarrolla a los fines de responder a una solicitud de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y de la Secretaría de Finanzas del Gobierno de Honduras, a la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Proyecto se ejecuta en el marco de la cooperación conjunta de la OIT con la Delegación de la Unión Europea en Honduras.

El Proyecto abarca tres ámbitos. En primer lugar, en el marco de la reciente ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT, el Proyecto se dirige a elaborar recomendaciones para introducir ajustes a la normativa y al funcionamiento de los seguros sociales, a efectos de que Honduras pueda cumplir con los requisitos establecidos en el Convenio. En segundo lugar, analiza la situación de la cobertura contributiva y recomienda estrategias para extender la cobertura de los seguros sociales, para lo cual se consideran posibles cambios legales y de gobernanza, haciendo énfasis en la protección de los trabajadores de la economía informal. En tercer lugar, persigue dotar, a tres institutos hondureños de seguro social, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP) y el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), de insumos técnicos para analizar y tomar medidas orientadas a garantizar la sostenibilidad financiera-actuarial de sus regímenes de pensiones.

A partir de estos elementos, se pone a disposición de los actores tripartitos implicados en la gobernanza de los seguros sociales y de otros responsables de las decisiones, un conjunto de recomendaciones y de opciones en materia de políticas, con el propósito de fortalecer los programas y avanzar en la consolidación de un piso de protección social que cubra a toda la población hondureña.

Este informe comprende seis capítulos, incluida la presente introducción. En el capítulo 2, se hace una breve descripción del sistema de protección social en Honduras. En el capítulo 3, se presenta una síntesis de las observaciones más importantes del análisis de la legislación hondureña, en relación con el cumplimiento de los parámetros definidos en el Convenio núm. 102 de la OIT, que Honduras ratificó recientemente. En el capítulo 4, se resumen los resultados del análisis de la cobertura contributiva en los seguros sociales. El capítulo 5 incluye las principales conclusiones de las valuaciones actuariales realizadas en el IHSS, el INJUPEMP y el INPREMA. Por último, en el capítulo 6, se expone un conjunto de recomendaciones para la extensión de la cobertura y la mejora de la gobernanza de los seguros sociales en Honduras.

Cabe señalar que los capítulos 3, 4 y 5 están basados en informes independientes preparados en el marco del citado Proyecto, que pueden ser consultados por las personas interesadas en profundizar en los análisis y las recomendaciones. Estos estudios son: «Análisis de la legislación hondureña de seguridad social a la luz del Convenio núm. 102 de la OIT», «La cobertura contributiva de los seguros sociales en Honduras: análisis y recomendaciones» y «Valuaciones actuariales del IHSS, INJUPEMP e INPREMA».

El Proyecto se desarrolló con la coordinación general de Helmut Schwarzer y la coordinación técnica de Fabio Durán Valverde, con la participación de Héctor Díaz Romero en calidad de Coordinador Nacional del Proyecto en Honduras, Anne Drouin (Directora del Servicio Actuarial de la OIT, Ginebra), Andrés Acuña-Ulate (Actuario de la OIT, Ginebra), Anahid Terzian (Asistente actuarial, OIT, Ginebra), Ivón García (OIT, Ginebra), Sergio Velasco Osorio (OIT, San José), Maya Stern (Consultora), José Francisco

Ortiz Vindas (Consultor), Beatriz Ochoa Velázquez (asistente de investigación), y con la coordinación y el apoyo de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social de Honduras.

Se agradece a los funcionarios de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, en particular a Allan Cruz Guillén, Juan Ramón Cruz y Elsa Ramírez, que aportaron valiosos análisis y comentarios, y que brindaron su apoyo en la coordinación de las diferentes actividades del Proyecto.

Además, se agradece a los siguientes funcionarios de las instituciones que participaron en los talleres y seminarios organizados por el Proyecto, quienes, mediante sus análisis, contribuyeron a enriquecer el presente trabajo:

- Jorge Bográn, STSS;
- Selim Nazar, STSS;
- Carol Suazo, STSS;
- Irma Rodríguez Girón, STSS;
- Martha Adriana Espinoza, STSS;
- Ana Andrade, STSS;
- Mirian Iveth Cárdenas, STSS;
- Deisy Rodríguez, STSS;
- Lourdes Salinas, STSS;
- Ana Muñoz Carias, CNBS;
- Carolina Alvarado Gómez, CNBS;
- Javier Enrique Cruz, CNBS;
- Marco Antonio Avilés, INJUPEMP;
- Bessie Lool Pineda, INJUPEMP;
- Edith Andino, INJUPEMP;
- Fernando Ponce, IHSS;
- Sergio Romero Muñoz, IHSS;
- Héctor Hernández, IHSS;
- Claudia Izaguirre, IHSS;
- Jorge A. Valle, IHSS;
- Gladys Gavia, INPREUNAH;
- José Ovidio Erazo, IPM;
- Leonel Rodolfo Mazzoni, IPM;

-
- Melissa Raquel Matamoros, SEFIN;
 - Manuel Zerón, INPREMA;
 - Ruth Núñez, INPREMA;
 - Carlos Izaguirre, consultor del BID.

2. Descripción general del sistema de protección social de Honduras

Desde hace algunos años, Honduras ha venido apuntando a consolidar un sistema de protección social para dar una respuesta eficaz a los elevados niveles de pobreza y de desigualdad que presenta el país. Si bien, el eventual bono demográfico podría facilitar la tarea de reducción de la pobreza (OIT, 2012), es fundamental contar, entre otras cosas, con instituciones y regímenes bien articulados, y con un gasto social suficiente que permita financiar tales iniciativas.

El sistema de protección social de Honduras está conformado por un conjunto de regímenes no contributivos, de seguro social y de salud pública, que presentan un nivel elevado de segmentación. El cuadro 1 muestra las principales instituciones, prestaciones y beneficiarios, de cada uno de los componentes del sistema.

Cuadro 1. Componentes de la protección social, según instituciones, prestaciones y beneficiarios, 2013

Detalle	Asistencia social	Seguros sociales	Salud
Instituciones	<ul style="list-style-type: none"> - PRAF - SDS - SDP (coordinación) - SEDUC 	<ul style="list-style-type: none"> - IHSS - INPREMA - INJUPEMP - IPM - INPREUNAH 	<ul style="list-style-type: none"> - SESAL - IHSS
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Bono 10 mil - Bonos PRAF - Merienda Escolar - Vaso de Leche - Comedores Solidarios - Alimento Solidario para el Adulto Mayor - Programa Nacional de Becas, bonos y matrícula gratuita 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia médica - Prestaciones monetarias de enfermedad - Prestaciones de maternidad - Pensiones de vejez - Pensiones de invalidez - Pensiones de sobrevivientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención primaria y secundaria en salud - Asistencia médica (IHSS)
Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> - Hogares y personas en situación de pobreza y extrema pobreza - Adultos mayores - Niños y niñas del sistema de educación pre básico, básico y medio 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores cotizantes y dependientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores cotizantes de los sectores público y privado y dependientes (IHSS) - Población en general (SESAL)

Notas: IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social; INPREMA: Instituto Nacional de Previsión del Magisterio; INJUPEMP: Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos; IPM: Instituto de Previsión Militar; INPREUNAH: Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; PRAF: Programa de Asignación Familiar; SDS: Secretaría de Desarrollo Social; SDP: Secretaría de Estado del Despacho Presidencial; SEDUC: Secretaría de Educación; SESAL: Secretaría de Salud.

Fuente: Elaboración propia, en base al CENISS (2013).

En Honduras, la clasificación de los **regímenes no contributivos** es una tarea compleja debido a que existe una cantidad importante de instituciones que otorgan prestaciones y subsidios a personas en situación de pobreza y vulnerabilidad. Sin embargo, en la práctica muchas de estas instituciones realizan transferencias que no corresponden necesariamente a programas de asistencia social. Las principales instituciones que administran programas de protección social son: la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría del Despacho Presidencial (SDP) y el Programa de Asignación Familiar (PRAF).

Los **regímenes de seguro social** son administrados por cinco instituciones creadas entre 1959 y 1989. El IHSS es la principal institución y otorga prestaciones de asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad y maternidad, en virtud del Régimen de Enfermedad y Maternidad, y prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, a través del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). En este último régimen, están afiliados principalmente los trabajadores del sector privado.

Con arreglo a la legislación, el IHSS cuenta con dos regímenes de afiliación: el Régimen Obligatorio, destinado a los trabajadores asalariados, y el Régimen Especial y de Afiliación Progresiva, que incluye principalmente a los trabajadores no asalariados, cuya afiliación es voluntaria.

Las otras cuatro instituciones administran «programas especiales» destinados a grupos específicos tales como funcionarios públicos, maestros y profesores, y fuerza pública o militar. Estas instituciones que conceden prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, son: el INPREMA, que brinda protección a los maestros del sector público y privado, el INJUPEMP, que administra las prestaciones para los funcionarios del Poder Ejecutivo y para los demás servidores públicos; el Instituto de Previsión Militar (IPM), que otorga protección a los miembros de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el Cuerpo de Bomberos; y el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH). La regulación de los regímenes de pensiones corre a cargo de los mismos institutos, y la supervisión le corresponde a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

El **sistema de salud** de Honduras cuenta con tres componentes principales: la Secretaría de Salud, que también se desempeña como entidad rectora y prestadora del sector; el IHSS, que administra el Régimen de Enfermedad y Maternidad; y el sector privado mediante seguros privados de salud y suministro privado.

La cobertura de los servicios de salud pública alcanza a cerca del 78 por ciento de la población, siendo el 60 por ciento asumido por la Secretaría de Salud y el 18 por ciento por el IHSS. Asimismo, se estima que a este 78 por ciento se agrega otro 5 por ciento, si se incorporan las estimaciones de los servicios de salud del sector privado (Badillo *et al.*, 2009).

Entre 2005 y 2012, el gasto en protección social en Honduras fue del 8,8 por ciento del PIB, siendo el gasto en seguros sociales el mayor de los tres componentes que conforman el sistema de protección social (SEFIN, 2012). El gasto es relativamente bajo si se evalúa en términos *per cápita*, destacándose la existencia de algunos problemas en el ámbito de la protección social, principalmente en los sistemas de información, administración y planificación, así como en los mecanismos de asignación de recursos (SEPLAN, 2011).

En este contexto, se puede afirmar que, a efectos de fortalecer el sistema de protección social, es importante que los responsables de las decisiones, incorporen intervenciones que promuevan y desarrollen el piso nacional de protección social, y cumplan con las disposiciones contenidas en el Convenio núm. 102 de la OIT, recientemente ratificado por Honduras.

3. Análisis de la legislación hondureña de seguridad social, en relación con el Convenio núm. 102 de la OIT

En noviembre de 2012, Honduras ratificó el Convenio núm. 102 de la OIT, que establece el nivel y las condiciones de acceso a las prestaciones de la seguridad social, a través de determinados parámetros reconocidos internacionalmente.

El Convenio comprende nueve ramas de la seguridad social y permite que su aplicación sea progresiva, de manera que los estados puedan aceptar inicialmente algunas ramas y aceptar las restantes conforme se vaya garantizando la aplicación jurídica y práctica. En este contexto, cabe señalar que, inicialmente, Honduras aceptó seis ramas correspondientes a las siguientes partes del Convenio: Parte II: Asistencia médica; Parte III: Prestaciones monetarias de enfermedad; Parte V: Prestaciones de vejez; Parte VIII: Prestaciones de maternidad; Parte IX: Prestaciones de invalidez; y Parte X: Prestaciones de sobrevivientes.

La información contenida en este capítulo tiene como objetivo analizar la actual normativa y práctica hondureñas en materia de seguridad social, a la luz de los requisitos jurídicos y paramétricos del Convenio núm. 102, y sugerir, en caso de necesidad, posibles ajustes. Además, el presente análisis constituye también una contribución al Gobierno de Honduras, con miras a la elaboración de la primera memoria que debe presentarse en 2014 sobre la aplicación de las partes aceptadas del Convenio núm. 102¹.

El análisis de la legislación hondureña se realiza a través de los parámetros cualitativos y cuantitativos, que conforman cada una de las ramas del Convenio. En total, son cinco parámetros: 1) la definición de la contingencia; 2) el campo de aplicación personal; 3) el tipo y el monto de las prestaciones; 4) la duración del período de calificación; y 5) la duración de las prestaciones y el periodo de espera, cuando proceda, según la legislación y la práctica vigentes.

En primer lugar, se examina el cumplimiento de cada uno de los parámetros en virtud del régimen general administrado por el IHSS, y posteriormente en virtud de los otros regímenes especiales, que son el INJUPEMP, el INPREMA, el IPM y el INPREUNAH. Junto a ello, se consideran las disposiciones legales y la práctica, abarcando aspectos transversales a todas las ramas: igualdad de trato de los residentes no nacionales; suspensión de las prestaciones; derecho de recurso y contestación de la responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas; y el financiamiento y la suficiencia del monto de las prestaciones periódicas.

Cabe destacar que con el fin de realizar este análisis, fueron examinados distintos textos legislativos, como el Código del Trabajo y sus Reformas, la Ley del Seguro Social (LSS), y distintas leyes, decretos y reglamentos relacionados con el funcionamiento y la organización de las instituciones de seguro social.

3.1. Régimen General de Seguridad Social (IHSS)

Respecto de la **asistencia médica**, la definición de contingencia que proporciona la legislación nacional está en consonancia con la definición del Convenio. Por su parte, en

¹ Este capítulo constituye una síntesis de un estudio llamado: «Análisis de la legislación hondureña de seguridad social a la luz del Convenio sobre seguridad social (norma mínima) 1952 (núm. 102)».

cuanto al campo de aplicación personal, en el plano legal, la legislación nacional supera los requisitos del Convenio al cubrir al 100 por ciento de los trabajadores asalariados. Sin embargo, la cobertura efectiva debería ser ampliada, puesto que, en la práctica, la tasa efectiva de afiliación al sistema es inferior a la cobertura legal, aunque prácticamente alcanza al 50 por ciento de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio. En cuanto a este mismo parámetro, en relación con la cobertura de los hijos, la legislación nacional limita la cobertura de los hijos hasta los 11 años de edad y no hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela, o bien hasta los 15 años de edad, como dispone el Convenio. Por lo tanto, la legislación nacional no cumple con el Convenio al no suministrar asistencia médica a los hijos de edades comprendidas entre los 11 y los 15 años. Además, en relación con los cónyuges y compañeros del hogar, dado que no se brinda asistencia médica general a esta población, sino solamente servicios en caso de maternidad, la legislación no está de conformidad con los requisitos del Convenio.

En cuanto al tipo de prestación, en su primera memoria el Gobierno deberá aportar la reglamentación de la Dirección Médica Nacional, que establece los servicios médicos proporcionados para garantizar que la asistencia médica prenatal, natal y postnatal, incluida la hospitalización, se otorgue en todos los casos necesarios. Asimismo, deberá confirmarse que no existe una participación de los asegurados en los costos de las prestaciones médicas en caso de embarazo, y, de no existir una participación en los gastos de asistencia médica en caso de estado mórbido, deberá confirmarse si esto entraña o no un gravamen excesivo para los asegurados. Cabe recordar que, una vez ratificado un Convenio, el Gobierno está obligado a aplicarlo, tanto en la legislación como en la práctica nacionales.

En lo que atañe al periodo de calificación, al no existir un periodo para que los asegurados activos reciban la asistencia médica, la legislación nacional cumple con las disposiciones del Convenio. No obstante, cabe confirmar que la asistencia médica que se brinda a los (las) cónyuges y compañeros(as), tampoco exige que el sostén de familia haya cumplido un periodo de calificación que se pueda considerar abusivo. En el caso de las prestaciones de maternidad, el periodo de calificación también respeta los requisitos del Convenio.

La duración de las prestaciones de asistencia médica cumple con lo estipulado en el Convenio. Ahora bien, se debe señalar que, en el caso de las esposas y compañeras del hogar de los asegurados, en la medida en que el límite de 26 semanas permitidas por el Convenio sólo es aplicable en caso de estado mórbido y no en caso de embarazo, parto y sus consecuencias, cabría verificar si, a partir de las 26 semanas, cuando lo requiere su estado como resultado del embarazo, del parto y de sus consecuencias, se les sigue prestando asistencia médica, considerándose el estado mórbido como una enfermedad común.

En lo que respecta a las **prestaciones monetarias de enfermedad**, la definición nacional de la contingencia se ajusta a la definición del Convenio. En relación con el campo de aplicación personal, al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal de estas prestaciones supera en cumplimiento a lo que requiere el Convenio. No obstante, la cobertura efectiva debería ser ampliada, dado que, en la práctica, la tasa efectiva de afiliación al sistema es inferior a la cobertura legal, aunque prácticamente alcanza al 50 por ciento de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio.

En cuanto al tipo y al monto de la prestación, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio, según la tasa de reemplazo y las informaciones disponibles, al proporcionar una tasa de reemplazo del 45 por ciento del salario de referencia, al igual que lo previsto por el Convenio. Sin embargo, a efectos de garantizar en la práctica un cumplimiento en el mediano y largo plazo, será necesario introducir un mecanismo de indexación del tope. Se recuerda que cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a

la OIT, deberá comunicar las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio, tanto en la legislación como en la práctica, para el período abarcado por el informe.

En cuanto al periodo de calificación, la existencia de un periodo de calificación de 2 meses en los 4 meses anteriores a una contingencia, es plenamente razonable para la contingencia en cuestión. Asimismo, la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (es decir, al menos 26 semanas), al igual que el periodo de espera (es decir, tres días) que prevé la legislación nacional, son coherentes con lo que dispone el Convenio.

En lo que concierne a las **prestaciones de vejez**, la legislación nacional define la contingencia con arreglo a la definición del Convenio. En el campo de aplicación personal, al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal supera en cumplimiento a lo que dispone el Convenio. Sin embargo, la cobertura efectiva debería ampliarse, puesto que, en la práctica, la tasa efectiva de afiliación al sistema, es decir, el 38.6 por ciento, no alcanza al 50 por ciento de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio.

En relación con el tipo y el monto de la prestación, la legislación nacional parece dar cumplimiento a los requisitos del Convenio, según la tasa de reemplazo y las informaciones disponibles, al proporcionar una tasa de reemplazo del 44 por ciento del salario de referencia, lo cual excede del límite mínimo previsto por el Convenio (es decir, el 40 por ciento del salario de referencia de un beneficiario tipo). Sin embargo, en la práctica, y según las circunstancias nacionales, parece probable que no se pueda garantizar un cumplimiento en el mediano y largo plazo, por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación, y garantizar una ejecución automática del mismo, que refleje las variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten, a su vez, de variaciones, también sensibles, del costo de vida, tal y como requiere el Artículo 65(10) del Convenio. Se recuerda que, cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio, tanto en la legislación como en la práctica para el período abarcado por el informe. Podría ser oportuno que el Gobierno indicase, en su primera memoria, cómo proyecta que van a ser los derechos de pensión de un beneficiario tipo que comencase su trayectoria laboral a día de hoy.

Respecto de la duración de las prestaciones, la legislación nacional, al prever una pensión de vejez igual al 35 por ciento del salario de referencia después de 15 años de cotizaciones, está de plena conformidad con el Convenio. Por su parte, la legislación de Honduras no prevé un límite en las prestaciones de vejez y, al entender que éstas son vitalicias, cumplen con lo previsto en el Convenio.

En cuanto a las **prestaciones de maternidad**, la definición de la contingencia que establece la legislación nacional, está de conformidad con la definición del Convenio. En lo que se refiere al campo de aplicación personal, al cubrir a todos los asalariados y a todas las cónyuges o compañeras del hogar en lo que concierne a la asistencia médica en caso de maternidad, la cobertura legal supera en cumplimiento a lo dispuesto en el Convenio. Sin embargo, la cobertura efectiva debería ampliarse, ya que, en la práctica, la tasa efectiva de afiliación al sistema es inferior a la cobertura legal, aunque prácticamente alcanza al 50 por ciento de todos los asalariados, tal y como dispone el Convenio.

Por una parte, en relación con el tipo y el monto de la prestación, en el caso de las prestaciones médicas, el Gobierno deberá remitir, en su primera memoria, la reglamentación de la Dirección Médica Nacional, que establece la atención médica proporcionada para garantizar que se brinde la asistencia médica prenatal, natal y postnatal, incluida la hospitalización, en caso de necesidad. Asimismo, debería confirmarse que no existe una participación de los asegurados en los costos de las prestaciones médicas. Por otra parte, en relación con las prestaciones monetarias, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio, según la tasa de reemplazo y las informaciones disponibles, al proporcionar una tasa de reemplazo del 45 por ciento del salario de referencia, al igual que

lo previsto por el Convenio. Sin embargo, en la práctica, a los fines de garantizar un cumplimiento en el mediano y largo plazo, será necesario revisar el mecanismo de indexación. Se recuerda que, cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar las medidas adoptadas para aplicar, en la legislación y en la práctica, los requisitos del Convenio para el período abarcado por el informe.

El periodo de calificación que prevé la legislación nacional para las prestaciones médicas, parece razonable en la práctica, y por lo tanto, está de conformidad con los requisitos del Convenio. En cuanto a la duración de las prestaciones, por una parte, en las prestaciones médicas, el Convenio exige que las prestaciones médicas por maternidad se otorguen durante todo el transcurso de la contingencia. Cabría verificar si, a partir de las 26 semanas, se continúa prestando asistencia médica a las esposas o a las compañeras del hogar de los asegurados, considerando, en consecuencia, el estado mórbido como enfermedad común. Por otra parte, en relación con las prestaciones monetarias, las prestaciones monetarias de maternidad se pagan durante 12 semanas, en caso de una suspensión de ganancias, tal y como dispone el Convenio. Sin embargo, debe confirmarse que, en caso de que se reduzca el goce del subsidio prenatal, el goce del subsidio postnatal se extenderá por esos días restantes. Asimismo, es competencia del Gobierno armonizar las disposiciones legislativas sobre el goce del subsidio y la baja por maternidad.

En lo que respecta a las **prestaciones de invalidez**, la definición sobre esta contingencia que establece la legislación nacional, está de conformidad con el Convenio. En cuanto al campo de aplicación personal, al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal supera en cumplimiento a lo que dispone el Convenio. Sin embargo, la cobertura efectiva podría mejorarse, dado que cubre únicamente al 38,6 por ciento de los asalariados y no al 50 por ciento de todos los asalariados como requiere el Convenio. En relación con el tipo y el monto de las prestaciones, la legislación nacional no cumple con los requisitos del Convenio, según la información sobre la tasa de reemplazo y las informaciones disponibles, al proporcionar una tasa de reemplazo del 34 por ciento del salario de referencia, lo que se sitúa por debajo del mínimo previsto por el Convenio (es decir, el 40 por ciento de las ganancias de referencia para un beneficiario tipo). Con todo, en la práctica y según las circunstancias nacionales, parece muy probable que no se podrá garantizar un cumplimiento en el mediano y largo plazo, por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación, y garantizar una indexación automática, que refleje las variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten a su vez de variaciones, también sensibles, del costo de la vida, tal y como requiere el Artículo 65(10) del Convenio. Se recuerda que, cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio en la legislación y en la práctica para el período abarcado por el informe.

En cuanto al periodo de calificación, habida cuenta de que el asegurado tiene derecho a la pensión de invalidez después de tres años de cotizaciones, la legislación nacional está de conformidad con el Convenio. Por su parte, la duración que prevé la legislación nacional está de conformidad con las disposiciones del Convenio, dado que se paga una pensión durante todo el periodo de la invalidez o hasta la edad mínima para obtener la pensión de vejez.

En cuanto a las **prestaciones de sobrevivientes**, el Convenio prevé que las prestaciones de sobrevivientes se otorguen en todos los casos a los hijos hasta la edad de 15 años y no únicamente hasta los 14 años como prevé la legislación nacional. En el campo de aplicación personal, al ser para todos los asalariados, la cobertura legal supera en cumplimiento a lo que estipula el Convenio. Sin embargo, la cobertura efectiva podría mejorarse, ya que alcanza únicamente al 38,6 por ciento de los asalariados y no al menos al 50 por ciento de todos los asalariados, como dispone el Convenio. En cuanto a la cobertura de los hijos, el Convenio prevé que estos deben percibir la pensión hasta la edad de 15 años, sin que esté sujeta a la condición de ser estudiante. Ahora bien, la legislación

nacional cubre a los hijos de edades comprendidas entre los 14 y los 15 años, únicamente en caso de que estén estudiando.

En relación con el tipo y el monto de la prestación, la legislación nacional no cumple con los requisitos del Convenio, al no otorgar una prestación de sobrevivientes que sea al menos igual al 40 por ciento de las ganancias de referencia para un beneficiario tipo. Asimismo, se toma nota de que, según la práctica y las circunstancias nacionales, parece muy probable que no se podrá garantizar un cumplimiento en el mediano y largo plazo, por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación y garantizar un ajuste automático de la prestación, que refleje las variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten, a su vez, de variaciones, también sensibles, del costo de vida, tal y como requiere el Artículo 65(10) del Convenio. Se recuerda que, cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar las medidas adoptadas para aplicar, en la legislación y en la práctica, los requisitos del Convenio para el período abarcado por el informe.

Con respecto al periodo de calificación, habida cuenta de que un beneficiario tipo tiene derecho a una pensión de sobrevivientes igual al 27 por ciento del salario de referencia después de tres años de cotizaciones, se considera que la legislación nacional está de conformidad con el Convenio. En lo que se refiere a la duración de las prestaciones, el Convenio prevé que los hijos deberían estar cubiertos hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al menos hasta la edad de 15 años. No obstante, la legislación nacional cubre únicamente a los hijos de edades comprendidas entre los 14 y los 15 años, cuando son estudiantes.

En lo relativo a las **disposiciones comunes a todas las prestaciones**, la legislación nacional vigente en Honduras cumple con el principio de igualdad de trato, al otorgar los mismos derechos y prestaciones a los residentes no nacionales que a los residentes nacionales. El Gobierno tal vez desee adjuntar a su primera memoria los acuerdos bilaterales existentes en esta materia. A su vez, a falta de otros casos que den lugar a la suspensión de las prestaciones, los ya mencionados coinciden con los casos de suspensión que prescribe el Convenio. Por su parte, el derecho de recurso y apelación que prevé la legislación nacional se atiene a los requisitos del Convenio.

En cuanto a la responsabilidad general del Estado y a la participación de las personas protegidas (arts. 71(3) y 72 del Convenio) y la suficiencia del monto de las prestaciones periódicas (art. 65(10) del Convenio)), corresponde al Estado asumir las revisiones actuariales sobre el equilibrio financiero y la responsabilidad del suministro de las prestaciones en la forma debida, y por lo tanto, adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la suficiencia del monto de las prestaciones periódicas. Por consiguiente, deben realizarse estudios actuariales para prever los reajustes necesarios de los montos de las pensiones en función de las variaciones del costo de vida (por ejemplo, fondos de reserva) y evitar así que la adaptación se vea impedida por la insuficiencia de recursos, lo que equivaldría a una violación del Convenio. Además, este mecanismo deberá diseñarse de modo que se garantice la conformidad con las disposiciones del Convenio para todas las contingencias de las ramas aceptadas que sobrevengan desde su entrada en vigor. En relación con el financiamiento, la tasa de cotización que prevé la legislación nacional da cumplimiento a los principios del Convenio respecto del financiamiento de las prestaciones. Se recuerda que, en la primera memoria, el Gobierno deberá aportar una información completa sobre la forma en que el país ha dado cumplimiento a sus obligaciones dimanantes del Convenio, incluidas las medidas adoptadas en relación con cada una de las preguntas contenidas en el formulario de memoria relativo al Convenio. Al respecto, se señala a la atención el cuadro que figura bajo el artículo 71(3) del Convenio.

3.2. Regímenes especiales de seguridad social

En cuanto a las **prestaciones de vejez**, todas las instituciones (INPREMA, INJUPEMP, INPREUNAH e IPM) prevén una definición de las contingencias que se ajusta al Convenio. En cuanto al campo de aplicación personal, solo se podrá tener en cuenta la cobertura del INJUPEMP, dado que, como se observa en esta sección, las prestaciones de vejez otorgadas por las otras instituciones no cumplen con las disposiciones del Convenio.

En lo que atañe al tipo de prestación, en el caso de la vejez, la tasa de las prestaciones que otorgan el INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM, es más favorable que la tasa mínima de reemplazo que indica el Convenio. Por su parte, en el periodo de calificación, con la excepción del INJUPEMP, que otorga una prestación completa de vejez después de un periodo de calificación de 10 años de cotización, y posiblemente la del INPREMA, sujeto a confirmación de que la prestación reducida cumpla con el nivel mínimo establecido en el Convenio, ni el INPREUNAH, ni el IPM otorgan una prestación reducida a aquellos que hayan cotizado un mínimo de 15 años, tal y como exige el Convenio. En el caso de la duración de las prestaciones, cada uno de los cuatro regímenes especiales garantiza una prestación de vejez de una duración que se corresponde con la que establece el Convenio.

Sobre las **prestaciones de invalidez**, las definiciones de la contingencia que prevén el INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM, concuerdan con la definición del Convenio, y, en lo que respecta al campo de aplicación, se podrá tener en cuenta la cobertura en virtud del INPREUNAH, del INJUPEMP, del INPREMA y del IPM, ya que las prestaciones de invalidez otorgadas por estas instituciones cumplen con los requisitos del Convenio.

En relación con el parámetro del tipo de prestación, el nivel de las prestaciones de invalidez que brindan, tanto el INPREUNAH como el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM, es más favorable que la tasa mínima de sustitución establecida por el Convenio. En cuanto al periodo de calificación, en el caso del INPREUNAH, del INJUPEMP y del IPM, al no estar sujetas las prestaciones de invalidez a un periodo de calificación mínimo, estos cumplen con los requisitos del Convenio en lo relacionado con la prestación completa y la prestación reducida. Del mismo modo, el régimen del INPREMA también está de conformidad con el Convenio, al conceder una prestación de invalidez completa después de tres años de cotizaciones. Por último, dado que el Convenio permite que se suspendan las prestaciones cuando ya no exista la contingencia que da derecho a las mismas, se considera que la duración de las prestaciones de invalidez que otorgan cada uno de los cuatro regímenes, está de conformidad con el Convenio.

En lo que concierne a las **prestaciones de sobrevivientes**, en el caso del INPREMA, el derecho a las prestaciones de orfandad se limita a la edad de 14 años para los hijos o de 21 años, siempre que estos estudien. El Convenio exige que las prestaciones de sobrevivientes se otorguen a los hijos hasta los 15 años de edad, es decir, un año más de lo que proporciona el INPREMA. En todos los otros casos, la definición incluida en la ley se ajusta a la del Convenio. En el campo de aplicación personal, no se podrá tener en cuenta la cobertura de ninguno de los regímenes especiales, al no cumplir con los requisitos del Convenio. En cuanto al tipo de prestación, el Convenio núm. 102 exige que las prestaciones de sobrevivientes consistan en pagos periódicos y que, en el caso de la viuda, se otorguen prestaciones siempre que ésta sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades. Sin embargo, en el caso del INPREUNAH y del INJUPEMP, cuando fallece un asegurado activo, las prestaciones se otorgan mediante un pago único. Asimismo, cuando fallece un pensionista del INJUPEMP, las prestaciones se limitan a 10 años (o a 15 años, si le sobreviven hijos menores de edad o discapacitados), por lo cual es posible que una viuda de edad avanzada sin una posibilidad real de ejercer actividades

remuneradas se quede sin prestación. En cuanto al valor de la prestación periódica que otorgan el INPREMA y el IPM, este parece ser superior a la tasa de reemplazo mínima que establece el Convenio.

En lo referente al periodo de calificación, dado que el INPREUNAH y el INJUPEMP otorgan prestaciones de sobrevivientes completas sin un periodo de calificación y en el INPREMA, están sujetas a tres años de cotizaciones, estos regímenes cumplen con el Convenio, que prevé un periodo de calificación de cinco años de cotizaciones para la obtención de una prestación reducida. Sin embargo, en el caso del IPM, la prestación completa se otorga únicamente después de 25 años, es decir, 10 años después de lo que exige el Convenio, y tampoco se prevé la posibilidad de obtener una prestación reducida para las personas protegidas que hayan cumplido con un periodo de cinco años de cotización.

Por su parte, en relación con la duración de las prestaciones, en el INPREUNAH y el INJUPEMP (en el caso de los asegurados activos), las prestaciones de sobrevivientes se otorgan mediante un pago único, no cumpliendo, en consecuencia, con los requisitos del Convenio. Asimismo, cuando fallece un pensionista del INJUPEMP, las prestaciones se limitan a 10 años (o a 15 años, si sobreviven hijos menores de edad o discapacitados), por lo cual es posible que una viuda de edad avanzada sin una posibilidad real de ejercer actividades remuneradas se quede sin prestación, lo que no está en armonía con lo que dispone el Convenio.

Por su parte, en el INPREMA, las prestaciones de sobrevivientes consisten generalmente en pagos periódicos. No obstante, los hijos que se encuentran entre las edades de 14 y 15 años, pierden el derecho a prestaciones cuando no estén estudiando. El Convenio prevé que las prestaciones de sobrevivientes se otorguen a los hijos hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al menos hasta que cumplan 15 años.

Las prestaciones de sobrevivientes del IPM parecen concederse a las viudas de manera vitalicia y a los hijos como mínimo hasta los 18 años, por lo cual cumplen con las disposiciones del Convenio.

Respecto de las **disposiciones comunes a todas las prestaciones**, los regímenes especiales dan cumplimiento al principio de igualdad de trato, al otorgar los mismos derechos y prestaciones a los residentes no nacionales que a los residentes. Por su parte, los casos de suspensiones en el INPREUNAH y el INJUPEMP, se ajustan a lo que prevé el Convenio. En cuanto al INPREMA, aunque el Convenio permite la suspensión de la prestación durante el tiempo que la viuda viva en concubinato, no se prevé la suspensión cuando se trata del huérfano, en los casos que contempla este régimen. Por último, el Gobierno podría aclarar en qué casos se suspende una pensión en el IPM en caso de que el beneficiario incurra en una falta grave para proceder según lo establecido en el código civil.

Sobre el derecho de recurso y apelación, todos los casos ya mencionados están de conformidad con los requisitos del Convenio. En lo que atañe a la responsabilidad general del Estado y a la participación de las personas protegidas (Art. 71(3) y Art. 72 del Convenio), la administración de los cuatro institutos ésta confiada a instituciones reglamentadas por las autoridades públicas y en los cuatro casos están compuestas por representantes de las personas protegidas, por lo cual cumplen plenamente con lo previsto en el Convenio. Sin embargo, como consta en el Convenio, las revisiones actuariales sobre el equilibrio financiero deberán servir para garantizar que se puede efectuar una adecuación de los montos de las prestaciones periódicas como consecuencia de las variaciones en el costo de vida.

En cuanto al financiamiento, la tasa de cotización que prevén los cuatro institutos cumple con lo previsto en el Convenio respecto del financiamiento de las prestaciones. Por

último, en lo que atañe a la adecuación del monto de las prestaciones periódicas (Art. 65(10) del Convenio)), corresponde al Estado asumir la responsabilidad del otorgamiento de las prestaciones en la forma debida y adoptar, por consiguiente, todas las medidas necesarias para garantizar la suficiencia del monto de las prestaciones periódicas. Por consiguiente, deben realizarse estudios actuariales para prever los reajustes necesarios en los pagos de las pensiones con arreglo a las variaciones del costo de vida (por ejemplo, fondos de reserva) y evitar, así, que la adaptación se vea impedida por una insuficiencia de recursos, que equivaldría a una violación del Convenio.

3.3. Observaciones finales

La ratificación del Convenio núm. 102 por parte de Honduras viene a apoyar el respeto cada vez mayor de las normas mínimas establecidas por el derecho internacional, y su aplicación genera las condiciones necesarias para crear un mayor equilibrio en relación con la suficiencia de las prestaciones, pudiendo servir de hilo conductor para el desarrollo de la seguridad social hondureña en el curso de los próximos años.

Los regímenes de seguro social en Honduras muestran algunas congruencias con el Convenio, sobre todo en aspectos tales como la definición de la contingencia, la cobertura legal, el nivel de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones. Sin embargo, hay elementos que deben ser considerados a la hora de abordar el cumplimiento de determinados parámetros definidos en el Convenio. La extensión de la cobertura a los trabajadores asalariados e independientes es fundamental, tanto en el cumplimiento de los parámetros relacionados con las personas protegidas, como en la mejora en la suficiencia de las prestaciones.

Además, la revisión de la política de «tope de cotización» es un tema decisivo para que las prestaciones monetarias de enfermedad, invalidez, vejez y sobrevivientes alcancen al menos el mínimo que establece el Convenio. Del mismo modo, es importante considerar lo establecido en el artículo 73 del Convenio respecto de las contingencias en las que no se aplica el Convenio.

Cabe recordar que la ratificación del Convenio núm. 102 conlleva la obligación, por parte del Gobierno, de presentar las memorias sobre la aplicación en la ley y en la práctica del Convenio. La primera memoria deberá presentarse antes de diciembre de 2014, cuya revisión técnica e imparcial, estará a cargo de los órganos de control de la OIT (la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones y la Comisión tripartita de Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la Conferencia Internacional del Trabajo).

De este modo, las observaciones citadas anteriormente, están sujetas, en todo momento, a las conclusiones y recomendaciones que formulen los órganos de control, una vez evaluada la primera memoria que presentará el Gobierno de Honduras.

4. La cobertura de los seguros sociales

4.1. Aspectos generales

La extensión de la cobertura contributiva representa uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan las instituciones de seguro social, y constituye un requisito fundamental para la continuidad de la política de conservación del ingreso de los adultos mayores y demás beneficios de los regímenes de seguridad social.

En este capítulo, se presenta un resumen de la evolución y el comportamiento de las tasas de cobertura de los principales regímenes de seguridad social vigentes en Honduras¹. La supervisión continua de los indicadores de la cobertura contributiva, es una necesidad de las instituciones, debido a que permite evaluar las políticas actuales y diseñar mecanismos de intervención más eficaces que funcionen en consonancia con las tendencias del mercado laboral y con otros factores que intervienen en la determinación de la cobertura.

La composición de la fuerza de trabajo es un factor decisivo de cara a las políticas y a los objetivos de extensión de la cobertura. La fuerza de trabajo de Honduras está dominada por los trabajadores independientes (el 58 por ciento del total), lo que se combina con un gran componente de empleo rural y agrícola. Otra característica relevante del mercado laboral hondureño se relaciona con la predominancia del empleo en las microempresas, que absorben cerca de la mitad del total de los trabajadores asalariados, y que conforman una abrumadora mayoría del sector informal.

El análisis de la cobertura de los regímenes de seguridad social presenta complejidades técnicas, especialmente cuando existen limitaciones en los sistemas de información de las instituciones gestoras; el caso de Honduras no constituye la excepción. A pesar de que las instituciones de seguridad social han realizado avances en cuanto a la mejora de sus sistemas de información, se requieren mayores esfuerzos para configurar un panel de registros institucionales suficiente y adecuado para generar estadísticas completas y fiables.

Con la finalidad de abordar las carencias de información, los registros institucionales fueron complementados con los datos de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INE).

4.2. Evolución de la cobertura

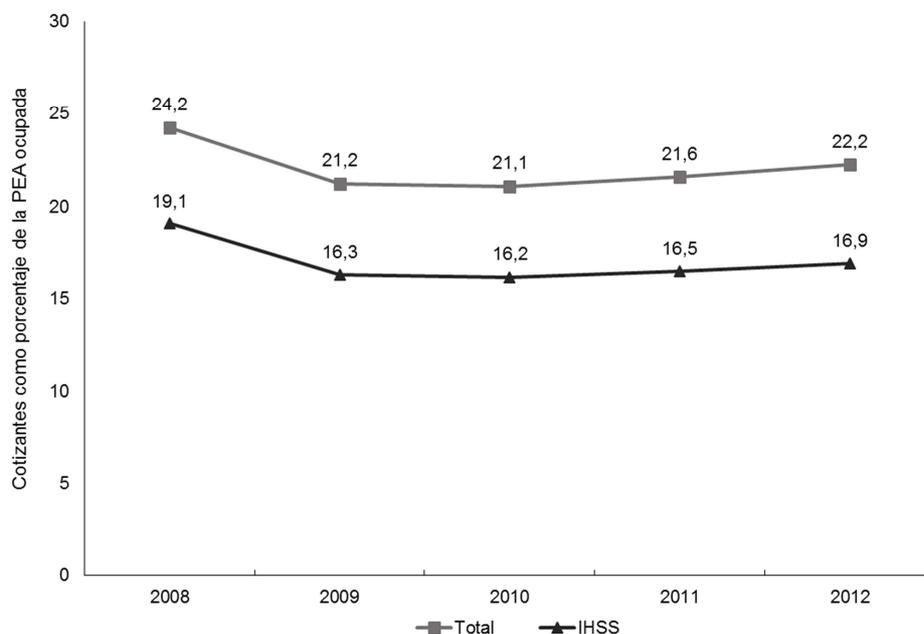
El gráfico 1, muestra la evolución de la cobertura en los últimos 5 años, basada en información de los registros institucionales de todos los regímenes de seguridad social. Los datos suministrados indican que la cobertura en 2012 fue del 22,2 por ciento de la PEA ocupada, lo que muestra una disminución del 8 por ciento, en comparación con 2008.

En general, el análisis de la evolución reciente de la cobertura pone de manifiesto que los índices se encuentran estancados o con tendencia a la baja, sin ningún signo claro de avance. La crisis política y económica que vivió el país en 2009, afectó considerablemente a la cobertura, por lo que, en 2012, aún no había sido posible recuperar el nivel existente

¹ Este capítulo fue elaborado a partir de un estudio llamado: «La cobertura de los seguros sociales en Honduras: análisis y recomendaciones» elaborado por la OIT en 2012.

en 2008. Se considera que aproximadamente ocho de cada diez trabajadores hondureños ocupados no están cubiertos por ningún régimen de seguro social.

Gráfico 1. Cobertura contributiva de los programas de seguridad social, 2008-2012



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Banco Central de Honduras (2012) e IHSS (2012).

En el plano institucional, como muestra el gráfico 1, el IHSS es la institución que cuenta con la mayor cantidad de cotizantes activos registrados, pues su cobertura alcanzó cerca del 16,9 por ciento de la PEA ocupada. En el caso de las otras instituciones, por orden del nivel de cobertura, se encuentra el INPREMA (el 2,5 por ciento de la PEA ocupada), el IPM (el 1,9 por ciento), el INJUPEMP (el 1,7 por ciento) y el INPREUNAH (el 0,2 por ciento).

La composición de la cobertura total no presenta cambios recientes importantes, y el comportamiento a lo largo del tiempo se debe principalmente a las variaciones de la cobertura del IHSS, habida cuenta de que es la única institución que administra un régimen abierto a toda la población.

Un tema que debe tenerse presente es la variación de los índices de cobertura estimados, pues éstos difieren significativamente según la fuente de información utilizada, ya sean los registros administrativos de las instituciones, los datos de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples o los registros de que dispone la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). De lo anterior, surge con claridad la necesidad de introducir mejoras, entre otras cosas, en los sistemas de información, pues es indispensable contar con una información clara para la adopción de decisiones.

Por otra parte, en relación con la cobertura legal, es decir, la población que debe incorporarse con carácter obligatorio, se observa que únicamente el 42 por ciento de la fuerza de trabajo ocupada logra acceder al derecho al aseguramiento concedido por ley, aunque, como se observa, su aplicación práctica no llega al mismo nivel. Este indicador incluye únicamente a los trabajadores asalariados, pues los trabajadores no asalariados están incorporados con carácter voluntario en el Régimen especial y de afiliación progresiva del IHSS.

Como información adicional, cabe aclarar que las instituciones muestran importantes diferencias en el gasto en pensiones, donde, por ejemplo, el IHSS presenta un gasto que se sitúa muy por debajo del registrado por instituciones como el INPREMA y el INJUEMP. Esta situación plantea una paradoja que puede ser la causa, entre otras cosas, de las diferencias en el salario promedio de los cotizantes activos de cada institución y en las tasas de cotización, que para los programas especiales representan en promedio cinco veces más que la aplicada a los afiliados del IHSS.

4.3. Comportamiento de la cobertura

En 2012, según la Encuesta de Hogares, la cobertura total de los seguros sociales fue del 14,3 por ciento de la PEA ocupada. Al utilizar este indicador como referencia, la cobertura en Honduras es menor que la mitad del promedio centroamericano, incluso por debajo de los niveles de países como El Salvador y Guatemala, que cuentan con niveles similares de informalidad laboral. Este escenario pone de relieve que el país cuenta con un margen suficiente para alcanzar mayores niveles de cobertura, al menos equivalentes al promedio de Centroamérica.

Del análisis de los datos de la Encuesta de Hogares, se desprende que la cobertura de los seguros sociales es relativamente baja, independientemente de la ubicación territorial, aunque se observa que la cobertura urbana es cinco veces mayor que la cobertura en las zonas rurales (el 5 por ciento de la PEA), fenómeno que se ve influido por la mayor presencia del empleo agrícola, por cuenta propia y en pequeñas empresas en las zonas rurales, así como por la escasa presencia del IHSS en las zonas alejadas de las grandes ciudades.

El comportamiento de las tasas de cobertura a lo largo del ciclo de vida muestra una tendencia en la que, a partir de cierta edad situada después del grupo de 25-34 años, y a medida que ésta avanza, la posibilidad de que los trabajadores estén cubiertos por la seguridad social, se reduce de manera significativa. Lo anterior refleja una clara tendencia del mercado de trabajo a excluir a las personas de edad más avanzada de los empleos de más calidad, situación que se intensifica a medida que la calificación del trabajador es menor.

Un aspecto particular de Honduras es la mayor cobertura de las mujeres en comparación con la de los hombres, considerando que la tasa de participación de los hombres es del doble que la de las mujeres. En 2012, la tasa de cobertura de las mujeres por el seguro social fue del 19,1 por ciento, y la de los hombres, del 11,8 (INE, 2012). En el sector público, la cobertura es de alrededor del 70 por ciento y se divide en partes casi iguales entre hombres y mujeres. Sin embargo, en el sector privado, la tasa de cobertura total es del 28,3 por ciento, donde el 44,8 por ciento de las mujeres son afiliadas activas, un nivel que casi duplica al 22,4 por ciento correspondiente a los hombres (cuadro 2).

Lo anterior se relaciona con la hipótesis de que, en general, las mujeres tienden a participar en actividades o tipos de empresas con mayor nivel de formalización, lo que puede explicarse por factores de oferta y demanda de trabajo. Por el lado de la oferta, una mayor conciencia por parte de las mujeres sobre las ventajas de la afiliación al seguro social, en especial por las prestaciones de maternidad, les dotaría de mayores incentivos para exigir la condición de aseguramiento. Por el lado de la demanda, se podría suponer la existencia de empleos de mejor calidad en determinadas actividades en las que el trabajo de las mujeres es más demandado, como las actividades de maquila y agroindustria², y en

² Estas hipótesis fueron tratadas durante los talleres de discusión sobre los resultados con los funcionarios de las instituciones participantes, encontrándose una gran coincidencia de criterios.

el sector servicios. Los hombres, por su parte, tienden a trabajar principalmente en el sector agrícola, donde, en el caso de Honduras, difícilmente están afiliados al seguro social.

Cuadro 2. Cobertura contributiva con respecto a la PEA ocupada, por sexo, según categoría ocupacional, 2012

Categoría ocupacional	Cobertura como porcentaje de la PEA ocupada		
	Total	Hombre	Mujer
Total	14,3	11,8	19,1
Asalariado	33,7	27,6	45,4
Empleado público	71,2	70,8	71,5
Empleado privado	28,3	22,4	44,8
Empleada doméstica	1,7	0,0	1,8
No asalariado	0,4	0,4	0,4
Cuenta propia	0,5	0,5	0,4
Trabajador no remunerado	0,1	0,0	0,2

Fuente: INE (2012)

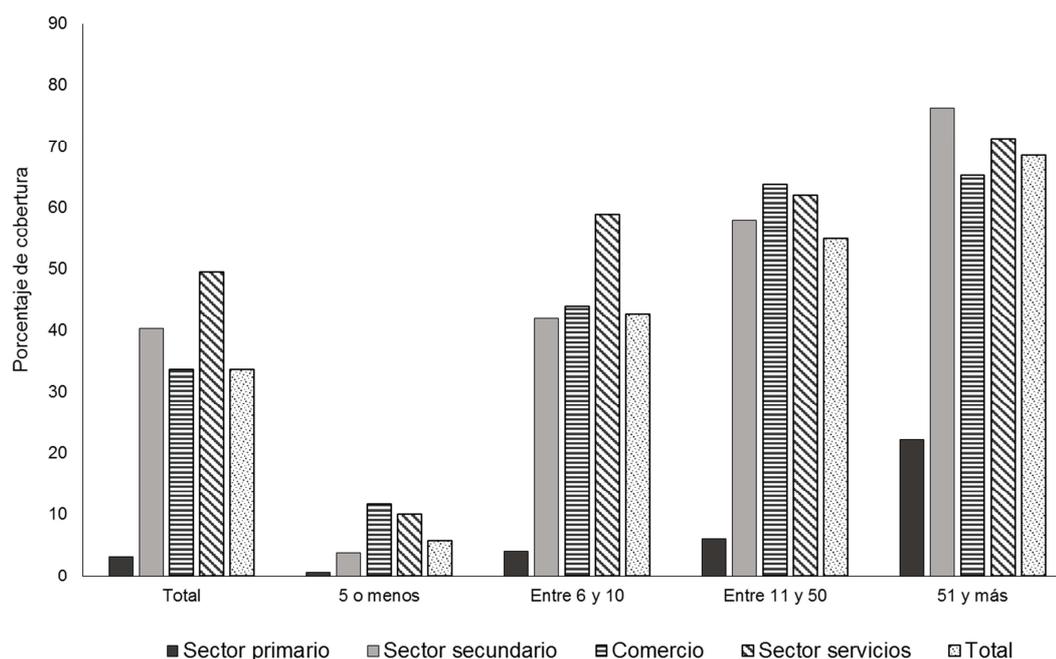
Por su parte, la cobertura por categoría ocupacional está concentrada en los trabajadores asalariados, un elemento importante, habida cuenta de que esta población representa únicamente el 42 de la PEA ocupada (cuadro 2). La concentración del aseguramiento en el empleo asalariado no sorprende, puesto que es la única categoría ocupacional para la que la afiliación es obligatoria, y además, porque normalmente se trata de un grupo que cuenta con una mayor facilidad para su incorporación al seguro social. No obstante, la cobertura de los asalariados llega únicamente al 33 por ciento de la PEA asalariada, con importantes diferencias, según se trate de un empleado público o de un empleado privado.

El déficit de cobertura también alcanza a los trabajadores de la economía formal, incluidos los empleados públicos, el 29 por ciento de los cuales no está cubierto por el seguro social. Este fenómeno puede explicarse por la existencia de regímenes de contratación que no incluyen seguro social (empleos precarios en el sector público) o bien por la ausencia total de inclusión en algunas partes del sector público, como ocurre en el caso de los gobiernos municipales.

El cuadro 2, muestra también la baja cobertura de los trabajadores no asalariados, poniendo en evidencia el escaso éxito de las políticas adoptadas por el IHSS para extender la cobertura a este grupo específico. Por ejemplo, los trabajadores por cuenta propia representan el 45 por ciento de la PEA ocupada, pero su cobertura no llega al uno por ciento.

En relación con el empleo asalariado, el mayor déficit de cobertura está concentrado en los trabajadores que laboran en establecimientos con 5 o menos empleados, donde la cobertura es cerca del 6 por ciento (gráfico 2); un tema preocupante debido a que más de la mitad de los asalariados trabajan en este tipo de establecimiento.

Gráfico 2. Cobertura con respecto a la PEA ocupada asalariada, por tamaño de establecimiento, según sector de actividad económica, 2012



Nota: El sector primario comprende: agricultura, silvicultura, pesca y minería; el sector secundario comprende: industria (manufacturas), electricidad, construcción; el sector comercio incluye el sector transporte.

Fuente: INE (2012).

La extensión de la cobertura a los empleados de las microempresas representa uno de los mayores desafíos, aunque hay que considerar que los niveles de cobertura de las medianas y grandes empresas, incluido el Estado, no alcanzan índices satisfactorios. Asimismo, como se muestra en el gráfico 2, el déficit de cobertura se encuentra en todos los sectores económicos, principalmente en el sector primario, donde trabajan hombres en su mayoría.

Por otra parte, los asalariados del sector privado que trabajan en empresas de más de 51 empleados, que, por sus características, son grupos de fácil afiliación al seguro social, presentan un índice de cobertura cercano al 61 por ciento, lo que viene a demostrar que existe un importante nivel de evasión en empresas de la economía formal hondureña, situación que debe ser atendida de manera apremiante de cara al objetivo de universalización de la cobertura.

Más aún, los *grupos de difícil cobertura*, que incluyen a los trabajadores independientes y a los trabajadores de microempresas (con menos de 5 empleados), representan cerca de 2,5 millones de trabajadores — es decir, aproximadamente el 77 por ciento de la PEA ocupada —, llegando la cobertura únicamente a aproximadamente el 1,7 por ciento. En este contexto, es fundamental que las políticas de extensión de la cobertura presten especial atención a este segmento de la fuerza de trabajo, para lo cual es necesario diseñar políticas y estrategia que tengan en cuenta sus particularidades.

Por último, en relación con la cobertura efectiva de los adultos mayores en materia de pensiones, según la Encuesta, en 2012, únicamente el 5,4 por ciento de los hondureños y hondureñas mayores de 60 años percibían una pensión de vejez, con diferencias significativas según la demarcación territorial, donde la zona urbana presentaba una cobertura del 10 por ciento y la zona rural no alcanzaba al uno por ciento. A pesar de que el país dispone de un régimen no contributivo administrado por el PRAF, que permite

incrementar el nivel de protección de ingresos en los adultos mayores que no lograron consolidar una pensión contributiva, Honduras es uno de los países latinoamericanos con menor cobertura de las pensiones de vejez.

4.4. Gobernanza en el contexto de la extensión de la cobertura

En el IHSS, en calidad de institución gestora del régimen general de seguridad social, se han producido recientemente avances en materia de gobernanza, en áreas como la aplicación de las tecnologías de la información, los mecanismos de afiliación y los procesos de recaudación relacionados con la cobranza de las cotizaciones. Sin embargo, el alcance de estos avances no ha sido suficiente para cubrir a una cantidad significativa de la fuerza laboral.

Por lo tanto, la entidad aún hace frente a desafíos que llaman a considerar, entre otras medidas, la revisión del marco jurídico vigente en materia de evasión y control contributivo, la mejora del sistema de inspección y control contributivo, la extensión de la cobertura obligatoria a los trabajadores independientes y la adopción de distintos mecanismos de inclusión dirigidos a grupos específicos de trabajadores.

Asimismo, cabe señalar que la extensión de la cobertura debería ir acompañada de intervenciones para fortalecer el financiamiento. En este sentido, la actual política de «topes de cotización» constituye un obstáculo que parece frenar los intentos de crecimiento y progreso económico del seguro social. De ahí que la revisión de tal política represente un elemento fundamental en una eventual estrategia de extensión.

Las políticas que se pongan en práctica para la extensión de la cobertura total tendrían que considerar un amplio abanico de intervenciones diferenciadas para distintos grupos, como los empleados de las micro y pequeñas empresas, los trabajadores independientes y los trabajadores de la economía rural. Además de estas estrategias, sería conveniente considerar políticas que se dirijan a incrementar el cumplimiento de las obligaciones de las grandes y medianas empresas de la economía formal, incluido el Estado.

Por último, las políticas de extensión podrían ser consideradas como parte integral de las políticas de formalización del empleo, teniendo en cuenta el alto porcentaje de economía informal presente en el país. Esta situación pone en evidencia la necesidad de redoblar esfuerzos para apuntalar la política hondureña de trabajo decente (OIT, 2013), en los ámbitos de la formalización empresarial y del empleo, donde la seguridad social desempeña un papel fundamental en la consecución de tal objetivo.

5. Principales resultados de los estudios actuariales

Este capítulo expone los principales resultados del documento «Valuaciones actuariales del IHSS, INJUPEMP e INPREMA», que fue elaborado en respuesta a una solicitud de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y de la Secretaría de Finanzas del Gobierno de Honduras. El estudio actuarial se elaboró en el marco del proyecto de cooperación técnica «Apoyo actuarial, legal y de gobernanza al sistema de seguros sociales de Honduras», desarrollado conjuntamente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Unión Europea (UE), con la coordinación y el apoyo de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social de Honduras.

Los resultados de los estudios preparados dentro del Proyecto OIT-UE, «Mejorar la protección social y promover el empleo» (2010-2012), confirman que las instituciones de seguro social en Honduras hacen frente a los desafíos que plantea la baja cobertura poblacional y la sostenibilidad actuarial. Los resultados de las valuaciones actuariales del IHSS, INJUPEMP e INPREMA, apuntan a generar instrumentos analíticos útiles para los responsables de las decisiones en el ámbito de la seguridad social hondureña.

La revisión actuarial se orientó en el Modelo de Presupuesto Social de la OIT¹, que contempla un análisis global de variables económicas, demográficas y financieras, determinadas en base a datos históricos de Honduras.

El objetivo del análisis actuarial es evaluar técnicamente los regímenes de pensiones administrados por el IHSS, el INJUPEMP y el INPREMA. En el caso del IHSS, se formuló y analizó un escenario de reforma, mientras que para el INJUPEMP y el INPREMA, los trabajos incluyen una valuación actuarial de los regímenes después de las recientes reformas que entraron en vigor en 2012 y 2014, respectivamente.

Para las valuaciones actuariales, se analizaron las tendencias demográficas de la población general y los principales factores que determinan su evolución en el largo plazo. Además, se revisó la evolución reciente del mercado laboral, lo cual sirvió como punto de partida para la proyección de las futuras variables económicas que determinan el tamaño de la PEA, los niveles de empleo y el número de trabajadores afiliados a los institutos de seguro social.

Las hipótesis en las que descansan las proyecciones fueron discutidas y acordadas en el seno de la Comisión Técnica de Seguimiento del Proyecto denominado «Apoyo actuarial, legal y de gobernanza al sistema de seguros sociales de Honduras», que contó con la participación de técnicos de las tres instituciones evaluadas, así como de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

5.1. IHSS: hipótesis y resultados

IHSS – Escenario sin reformas (statu quo)

Las hipótesis para la proyección del escenario *statu quo* se basaron en las principales características del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM): tasa de cobertura constante del 12 por ciento para los hombres y del 18 por ciento para las mujeres; edad de jubilación de 60 años para las mujeres y de 65 años para los hombres; tasa de cotización

¹ Modelos de la OIT: ILO-POP, ILO-ECO, ILO-LAB.

del 3,5 por ciento; tope de cotización con límite de 7 000 lempiras, sin indexar; y pensiones no indexadas.

Además del agotamiento de las reservas en 2046 y del incremento en los costos actuariales, la principal conclusión que se deriva de esta proyección es que el diseño actual del IHSS no garantiza, ni garantizará, prestaciones suficientes a los asegurados, por lo que el régimen IVM del IHSS no cumple con el objetivo principal de proteger a las personas respecto de la pérdida de ingresos. De no modificarse la política de topes de cotización, el valor de las pensiones seguirá cayendo en el mediano y largo plazo, hasta llegar a niveles irrisorios.

IHSS – Escenario con reformas

Los supuestos para simular un escenario alternativo, introducen reformas en las principales características del régimen IVM: aumento gradual de la cobertura hasta el 30 por ciento de la PEA; edad de jubilación de 65 años para mujeres y hombres; aumento gradual de la tasa de cotización hasta el 12 por ciento; aumento y ajustes constantes del tope de cotización, e indexación de las pensiones con arreglo al índice de precios al consumo.

Los resultados de la simulación indican que es posible situar al régimen IVM del IHSS en una vía de sostenibilidad de largo plazo, que incorpore una cobertura poblacional creciente y prestaciones con niveles adecuados. A pesar de que los costos en este escenario llegarán a niveles muy altos después de 2060, y de que las reservas se agotarían en 2077, todavía queda tiempo y espacio para futuras reformas paramétricas. Se recomienda una vigilancia actuarial permanente, a efectos de incorporar ajustes constantes de equilibrio, y mejorar la eficiencia de la administración del IHSS.

IHSS, resumen de resultados del escenario con reformas:

- La proporción de cotizantes activos por cada pensionista se estima en 15 en 2012 y se proyecta en 7,4 para 2050.
- Las tasas de sustitución se incrementarían al 61,8 por ciento para 2050.
- El costo actuarial en términos de reparto, sería del 8,6 por ciento para 2050.
- Las reservas comenzarían a decrecer después de 2070 y se agotarían en 2077.
- Con reformas constantes y una vigilancia actuarial, el IHSS estaría en condiciones de lograr la sostenibilidad en el largo plazo, con una cobertura poblacional creciente y unas prestaciones adecuadas.

5.2. INJUPEMP: hipótesis y principales resultados

La proyección del IVM-INJUPEMP se basa en una tasa de cobertura constante en términos absolutos, lo que significa un escenario relativamente conservador. Se incorporan las reformas legales introducidas recientemente: establecimiento de nuevas condiciones para la jubilación y la jubilación anticipada; extensión del periodo considerado para calcular el salario de referencia; tope de cotización con límites; modificaciones de la tasa de cotización reglamentaria en la fórmula de cálculo; y fórmula del cálculo de las prestaciones de sobrevivientes.

La valuación actuarial permite concluir que las reformas del régimen se realizaron en la dirección correcta, y que permitirán al INJUPEMP funcionar dentro de parámetros de

financiamiento relativamente razonables durante las próximas décadas. Sin embargo, de no implementarse nuevos cambios, las reservas comenzarían a decrecer y se agotarían en 2089, por lo que el régimen requiere una vigilancia actuarial cercana que permita estabilizar el nivel de las reservas en el largo plazo.

INJUPEMP, resumen de resultados:

- La proporción de cotizantes activos por cada pensionista se estima en 4,8 en 2012 y en 2,1 en 2050.
- Tras las recientes reformas, se estima que las tasas de sustitución se incrementen al 62,3 por ciento en 2050.
- Se prevé que el costo actuarial pase del 8,6 por ciento en 2012 al 30 por ciento en 2050.
- Las reservas comenzarán a decrecer a partir de 2070 y, de no introducirse nuevas reformas, se estima que se agotarán en 2089.
- Las reformas recientes permitirán al régimen funcionar dentro de parámetros de financiamiento relativamente razonables durante las próximas décadas, pero se requiere una vigilancia actuarial estrecha que permita estabilizar el nivel de las reservas en el largo plazo.

5.3. INPREMA: hipótesis y principales resultados

Las principales modificaciones a la ley del INPREMA fueron llevadas a cabo en las mismas áreas mencionadas para el INJUPEMP. El análisis actuarial se basó en hipótesis con parámetros conservadores en cuanto a la cobertura a largo plazo y en las nuevas características del programa tras las reformas.

Las reformas introducidas recientemente contribuirán a mejorar la situación actuarial del INPREMA, pero, de no adoptarse más medidas en el futuro, se produciría un agotamiento de las reservas en 2057. La sostenibilidad del programa requiere nuevas reformas; siendo tal vez la más importante la indexación del tope de cotización ajustado por el salario promedio (en lugar de por la inflación, como figura en la actual legislación), a efectos de ampliar la base salarial sujeta a cotización y el nivel de los ingresos.

INPREMA, resumen de resultados:

- La proporción de cotizantes activos por cada pensionista se estima en 4,6 en 2012 y en 1,7 para 2050.
- Tras las recientes reformas, se proyecta que las tasas de sustitución alcanzarán el 62,3 por ciento en 2050.
- Se prevé que el costo actuarial pase del 20,4 por ciento, en 2012, al 39,9 por ciento, para 2050.
- Las reservas comenzarán a decrecer después de 2045 y se estima que, de no introducirse nuevas reformas, se agotarán en 2057.
- Las reformas permitirán que el programa funcione en condiciones de equilibrio durante unas décadas más. La sostenibilidad a mediano y largo plazo requiere una vigilancia actuarial estrecha que permita el diseño y la implementación de nuevas

reformas que incluyan, entre otras cosas, la indexación del tope de cotización ajustado por el salario promedio.

El siguiente cuadro resume los resultados críticos de los tres institutos.

Cuadro 3. Resultados críticos de las proyecciones para el IHSS, el INJUPEMP y el INPREMA

Escenario	Tasa de reemplazo de las pensiones de vejez en 2012 y 2050	Costo actuarial en 2012 y 2050	Año de agotamiento de reservas
IHSS sin reformas	24,4% – 4%	3,2% – 15,3%	2046
IHSS con reformas	24,4% – 61,8%	3,2% – 8,6%	2077
INJUPEMP	43,5% – 62,3%	11% – 30,1%	2089
INPREMA	68,1% – 50,7%	20,4% – 39,9%	2057

6. Recomendaciones para mejorar la gobernanza y extender la cobertura de los seguros sociales

Este capítulo se divide en dos secciones. En la primera, se presenta un resumen de la posición de la OIT en la gobernanza tripartita de las instituciones de seguridad social, y en la segunda, se formulan recomendaciones y opciones en materia de políticas sobre aspectos legales y de gobernanza, con el propósito de fortalecer los regímenes de seguro social en Honduras.

6.1. El diálogo social y el tripartismo en la seguridad social

Para avanzar en la consecución del objetivo de seguridad social para todos, se requiere un diálogo eficaz y continuo entre las autoridades públicas y los actores sociales. En consecuencia, los convenios y las recomendaciones de la OIT sobre la seguridad social, desde los primeros instrumentos adoptados por la Organización en la década de 1920 hasta la nueva Recomendación sobre los Pisos nacionales de protección social, 2012 (núm. 202), contienen disposiciones relativas a la participación o consulta de los representantes de las personas protegidas y de los empleadores, según proceda, y otros actores relevantes de las organizaciones y personas vinculadas con la seguridad social, en las estructuras de gobernanza de las instituciones de seguridad social.

Los órganos de control de la OIT han considerado importante la participación de los interlocutores sociales en el diseño, el desarrollo, la gestión y las reformas de los sistemas de seguridad social, siendo considerada dicha participación como un principio de buena gobernanza. Asimismo, se ha hecho hincapié en el papel clave del diálogo social para hacer frente a los retos que plantea la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social.

En el mismo sentido, la Recomendación núm. 202, recientemente adoptada, reconoce la participación tripartita del Gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores. Además, la necesidad de consulta con otros actores relevantes de organizaciones y personas vinculadas a la seguridad social, aparece como **un principio** para la formulación e implementación de los pisos nacionales de protección social, así como para el desarrollo de estrategias dirigidas a la extensión de la cobertura de la seguridad social, bajo la responsabilidad general y primordial del Estado.

El Convenio núm. 102 de la OIT, constituye la base del derecho internacional en seguridad social. En lo que respecta al establecimiento de normas mínimas para la creación de sistemas viables de seguridad social, la gestión participativa está mencionada en el Artículo 72 del Convenio. En el 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 III (Parte 1B) de la Conferencia Internacional del Trabajo, 100.^a reunión, 2011, se menciona lo siguiente:

[...]

68. Un régimen de seguridad social puede ser administrado por un departamento gubernamental o una institución reglamentada por las autoridades públicas, o por cualquier otro organismo a condición de que en la administración del mismo participen o estén asociados los representantes de las personas protegidas. Asimismo, la legislación nacional puede prever la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas, lo que permite poner en práctica la administración tripartita de los regímenes. La participación de los interlocutores sociales en la administración de las instituciones de seguridad social ha contribuido de manera esencial a asegurar la buena gobernanza de los sistemas de seguridad social, y ha sido reconocida en las tres generaciones de instrumentos de la OIT en materia de seguridad social. En este sentido, el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), ha reforzado el principio de la

gestión participativa, al garantizar la participación consultiva de los representantes de los empleadores, junto con los representantes de las personas protegidas, incluso en los casos en que la administración se ha confiado a una entidad gubernamental que rinde cuentas al Parlamento nacional. En aplicación de las disposiciones antes descritas y con el objetivo de diálogo social que persigue la OIT, la Comisión de Expertos ha instado reiteradamente a que las organizaciones de trabajadores y de empleadores desempeñen un papel preeminente en la gestión de la seguridad social. Las medidas de promoción de la seguridad social por medio del diálogo social se analizan en el capítulo 3 de la parte IV del presente Estudio General.

6.2. Recomendaciones para el fortalecimiento de las instituciones de seguridad social

La presente sección incluye un conjunto de recomendaciones que apuntan al fortalecimiento de las instituciones hondureñas de seguro social en materia de gobernanza, haciendo hincapié en la extensión de la cobertura.

En lo que atañe al tema de la gobernanza, cabe mencionar que las recomendaciones están relacionadas especialmente con el nivel operativo de las instituciones. Respecto de las recomendaciones vinculadas específicamente con la extensión de la cobertura, la mayor parte de las estrategias planteadas están destinadas al IHSS, debido a que es la institución que administra el régimen general abierto a toda la población.

Después de evaluar las recomendaciones formuladas en este capítulo, la principal sugerencia consiste en **elaborar un plan de acción** que tenga en cuenta, entre otros aspectos, las estrategias que pondrán en práctica las instituciones responsables de cada estrategia y el periodo de aplicación. Para la elaboración de este plan, se sugiere la participación de distintas instituciones del sector de la protección social, así como de representantes empresariales y de la sociedad civil.

A continuación se exponen siete recomendaciones relativas a distintas áreas:

- a) **Políticas para grupos de difícil cobertura.** Este tema representa una política central para la extensión de la cobertura del IHSS. Se recomienda, por una parte, adoptar medidas específicas y diferenciadas para la incorporación de los trabajadores independientes, en comparación con las definidas para los trabajadores asalariados, y, por otra parte, desarrollar políticas de formalización de las micro y pequeñas empresas. En general, la incorporación de una mayor cantidad de trabajadores independientes y de empleados de microempresas favorecería considerablemente la sostenibilidad financiera del régimen, al tiempo que se cumpliría con el objetivo de brindar cobertura.

Existe una amplia gama de medidas alternativas para extender la cobertura a los trabajadores independientes. Según la experiencia internacional, algunas de las más efectivas e innovadoras son: i) hacer obligatoria su afiliación al seguro social; ii) aplicar categorías diferenciadas en el pago de las aportaciones para los independientes, en comparación con la aplicable a los asalariados; iii) establecer esquemas de subsidio a las cotizaciones de los trabajadores no asalariados, en función de los ingresos informados por los trabajadores; iv) incluir mecanismos especiales de recaudación de cotizaciones; v) crear incentivos para la inscripción, como por ejemplo, creación de programas de préstamos (personales, hipotecarios, etc.) para los cotizantes activos, medidas que no deben socavar la rentabilidad de los fondos del seguro social; y vi) considerar la creación de regímenes especiales para grupos específicos, como ocurre en el caso de los trabajadores agrícolas independientes.

En cuanto a las políticas de formalización, es fundamental incorporar políticas que vayan de la mano con estrategias que promuevan, entre otras cosas, una mayor productividad y competitividad empresarial.

En concreto, entre las medidas que pueden contribuir a la formalización, se encuentra el diseño de regímenes especiales para las micro y pequeñas empresas, que incluya un paquete tributario unificado de pago de impuestos y de cotizaciones al seguro social. Regímenes de este tipo han tenido éxito en países como Argentina, Brasil y Uruguay. Asimismo, es necesario apuntar al desarrollo y fortalecimiento de estrategias de control contributivo del IHSS, conjuntamente con otras instituciones, como la Dirección Ejecutiva de Ingresos, para aunar esfuerzos en la lucha contra la evasión en el pago de cotizaciones.

- b) **Inclusión legal de los trabajadores independientes en el IHSS.** Para facilitar el desarrollo de las políticas de extensión a los trabajadores independientes, mencionadas anteriormente, es necesario hacer obligatoria la afiliación al Régimen Especial y de Afiliación Progresiva que actualmente es solo de carácter voluntario.
- c) **Revisión de la política de topes de cotización en el IHSS.** Se recomienda introducir cambios en la política de topes de cotización, definiendo un esquema dinámico de fijación de topes de cotización (indexación), o bien la abolición del tope. Como se desprende del análisis jurídico y de los estudios actuariales presentados en el presente informe, los topes de cotización han constituido un obstáculo para el desarrollo del sistema.

La necesidad de introducir cambios en la política de topes, se sustenta en tres elementos. En primer lugar, la política actual afecta negativamente el cumplimiento de la suficiencia de las prestaciones, de conformidad con los requisitos establecidos en el Convenio núm. 102 de la OIT. En segundo lugar, el tope da lugar a que el IHSS deje de captar una cantidad importante de recursos, lo cual perjudica el nivel de financiamiento; y, por último, esta política afecta negativamente a la sostenibilidad financiera del régimen en el largo plazo.

- d) **Reformas jurídicas y administrativas en el IHSS.** Las buenas prácticas internacionales en materia de extensión de la cobertura, sugieren adaptar el diseño, la administración y el funcionamiento de los programas a las condiciones del mercado laboral, así como la adaptación a otros factores que afectan directamente el comportamiento de la cobertura contributiva.

Por lo tanto, se sugiere tener en cuenta reformas que se orienten, por una parte, a reducir los elevados niveles de evasión y, por otra parte, a facilitar y simplificar los procedimientos administrativos para los afiliados del IHSS.

En el primer caso, se sugiere fortalecer las funciones de fiscalización y de control contributivo, y mejorar el modelo de gestión de deuda y cobranza coactiva con que cuenta el Instituto. En ese sentido, se recomienda revisar el marco jurídico sobre las faltas tipificadas y sanciones por evasión, así como introducir mecanismos que aumenten la percepción de riesgo asociado a la evasión contributiva por parte de los empleadores, incluyendo el aumento de la cantidad de inspectores.

También es importante la incorporación de mecanismos que faciliten el pago de las cotizaciones, debido a que algunos grupos de trabajadores, en especial los no asalariados, hacen frente a mayores dificultades prácticas para el pago periódico de sus cotizaciones. Algunas recomendaciones en esa materia consisten en fortalecer la firma de convenios con entidades bancarias, ampliar una presencia del IHSS en las zonas rurales y mejorar el portal Web del Instituto.

Asimismo, en materia de simplificación de los procedimientos, es importante incorporar mecanismos especiales para facilitar el pago de cotizaciones en el caso de los trabajadores independientes, como por ejemplo, permitir que los trabajadores puedan, en determinadas condiciones, realizar el pago de cotizaciones con periodicidad bimestral o trimestral y autorizar el pago atrasado de cotizaciones para los trabajadores agrícolas, tras la ocurrencia de desastres naturales.

- e) **Tecnologías de la información y la comunicación (TIC).** La mejora de las tecnologías de la información representa un desafío prioritario en las instituciones de seguro social, debido a que las necesidades administrativas son cada vez más complejas. Los sistemas pueden contribuir significativamente al diseño y a la gestión de los programas, así como a la reducción de los costos administrativos relacionados con los procesos de recaudación.

La mejora en la infraestructura de las tecnologías de la información es un tema fundamental dentro de las estrategias de modernización institucional. Cabe señalar que los proyectos de infraestructura por parte de las instituciones de seguro social requieren planes de inversión definidos que garanticen el mantenimiento de la infraestructura a lo largo del tiempo.

En relación con las necesidades tecnológicas, la mayor parte de las inversiones debería asignarse a los equipos y a las tecnologías que se utilizan a lo largo del proceso de recaudación.

- f) **Sensibilización de la población hacia la seguridad social (cultura cívica).** Este tema representa un aspecto fundamental en términos de creación de una mayor conciencia en la población sobre la importancia de la seguridad social. Cuanto mejor informados estén los ciudadanos sobre los beneficios relativos a la afiliación a un régimen de seguro social, más interesados estarán en participar, incluso con carácter voluntario.

Algunas medidas que pueden ser incorporadas para crear una mayor conciencia en la población son: la incorporación de una formación cívica en materia de seguridad social en los programas del sistema educativo; el suministro de información al público sobre las ventajas de la afiliación al seguro social, a través de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa escrita, otros); la publicación de boletines y otros mecanismos con información básica sobre los programas, como los requisitos para el acceso y las prestaciones que se otorgan; y el establecimiento de vínculos más estrechos entre las instituciones de seguro social y las organizaciones de trabajadores, empleadores, sindicatos y otros grupos de la sociedad civil.

- g) **Fortalecer la transparencia institucional.** La importancia de fortalecer la transparencia institucional está estrechamente vinculada con la creación de una mayor confianza en las instituciones de seguro social. Muchas veces la falta de información no representa un problema, sino que los mecanismos para comunicarla requieren estrategias adecuadas.

Entre las medidas que pueden mejorar la transparencia, y que pueden ser aplicadas por todos los institutos de seguro social, se encuentran las siguientes: mejorar la calidad de la información sobre el programa y procesarla para que sea de fácil comprensión por parte de la ciudadanía; compartir la mayor cantidad posible de información con el público, hasta donde la legislación actual lo permita, mejorar las páginas de Internet de las instituciones; y realizar publicaciones periódicas sobre estadísticas básicas y sobre la situación financiera de los regímenes, en las que se incorporen análisis de las variables y de los indicadores estratégicos.

La participación de representantes de los trabajadores y de los empleadores en la Junta Directiva del IHSS, constituye un elemento fundamental de una política de transparencia.

Bibliografía

- Badillo, D.; Castro, M.; Guzmán, V.; Menkos, J. 2009. «Financiamiento de la protección social de las pensiones en Honduras», en Sojo, Ana (editora): *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*. CEPAL.
- CENISS (Centro Nacional de Información del Sector Social de Honduras). 2013. Registro de la Oferta Institucional (ROI). Honduras.
- Durán Valverde, F.; Ortiz, J.; Díaz, H. 2013. *La cobertura de los seguros sociales en Honduras. Análisis y Recomendaciones*. OIT, Ginebra.
- INE. 2012. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Instituto Nacional de Estadísticas. Honduras.
- OIT. 2012. *Honduras. Elementos para una política de empleo y combate a la pobreza*. OIT/UE/Honduras/R.15. Ginebra. Disponible en <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-brussels/documents/publication/wcms_196021.pdf>.
- . 2013. *Honduras. Política integrada de empleo y protección social en Honduras. Lineamientos para un Plan de acción nacional*. OIT/UE/Honduras/R.17. Ginebra. Disponible en <<http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowResource.action?resource.ressourceId=39760>>.
- . 2013. *Análisis de la legislación hondureña de seguridad social a la luz del Convenio sobre seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)*. OIT, Ginebra.
- . 2014 (por publicar). *Valuaciones actuariales del IHSS, INJUPEMP e INPREMA. Análisis y Recomendaciones*. OIT, Ginebra y Oficina Subregional para Centroamérica, República Dominicana y Haití.
- SEFIN (Secretaría de Finanzas). 2012. *Liquidación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República. Varios años 2004-2012*. Disponible en <www.sefin.gob.hn>.
- SEPLAN (Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa). 2011. *Panorama Económico y Social 2011. Plan de Nación 2010-2022*. Unidad de Análisis y prospectiva, Gobierno de Honduras.