

## **Honduras**

### **Informe al Gobierno**

#### **Análisis de la legislación hondureña de seguridad social a la luz del Convenio sobre seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)**

Estudio elaborado con el apoyo financiero  
de la Delegación de la Unión Europea en Honduras

Departamento de Protección Social, OIT, Ginebra  
Departamento de Normas, 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](mailto: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.ifrro.org](http://www.ifrro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

---

#### *Datos de catalogación en publicación de la OIT*

Honduras : análisis de la legislación hondureña de seguridad social a la luz del Convenio sobre seguridad social (norma mínima), 1952 (núm.102) : estudio elaborado con el apoyo financiero de la Delegación de la Unión Europea en Honduras / Oficina Internacional del Trabajo, Servicio Internacional Financiero y Actuarial Departamento de Protección Social, Departamento de Normas ; Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana. - Ginebra: OIT, 2014

ISBN: 9789223288815; 9789223288822 (web pdf)

International Labour Office; Social Protection Dept; International Labour Office; International Labour Standards Dept; ILO DWT and Country Office for Central America

seguridad social / protección social / 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](mailto: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](mailto:pubvente@ilo.org)

Vea nuestro sitio en la red: [www.ilo.org/publns](http://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 contiene un análisis jurídico detallado de las disposiciones de seguridad social existentes en Honduras de acuerdo con el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). El informe presenta un análisis de la actual normativa y práctica en materia de seguridad social a la luz de los requisitos jurídicos y paramétricos del Convenio núm. 102 y sugiere posibles ajustes.



---

## Agradecimientos

Este informe fue elaborado por la consultora Maya Stern Plaza en el marco del proyecto de la Organización Internacional del Trabajo y la Unión Europea (OIT-UE): «Apoyo Actuarial, Legal y de Gobernanza al Sistema de Seguros Sociales de Honduras» y bajo la supervisión de Fabio Durán Valverde, Coordinador Técnico del Proyecto. La supervisión técnica y aprobación jurídica fue proporcionada por Emmanuelle St-Pierre Guilbault del Departamento de Protección Social y Kroum Markov del Departamento de Normas de la OIT. La autora agradece el apoyo de Helmut Schwarzer, especialista principal en Seguridad Social para las Américas y coordinador general del proyecto; a Sergio Velasco, especialista principal en Seguridad Social de la oficina de la OIT para Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Haití, Panamá y República Dominicana; a Héctor Díaz, Coordinador Nacional del proyecto; y a Victoria Giroud-Castiella del Departamento de Protección Social de la OIT.

La realización de este informe no hubiese sido posible sin las valiosas contribuciones del Comité Técnico Interinstitucional de seguimiento al proyecto representado por Elsa Ramírez, Allan Cruz y Juan Ramon Cruz de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, por Melissa Matamoros de la Secretaría de Finanzas; el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Héctor Hernández, Víctor Martínez y Fernando Ponce; el Instituto de Previsión del Magisterio, Andira Waleska Hurst, Ruth Janette Núñez, y Manuel Zerón; el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos, Marco Antonio Avilés y Edith Suyapa Andino; la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, Ana Muños Carias, Ena Carolina Alvarado y Javier Enrique Cruz. Así como la colaboración especial del Instituto de Previsión de los Empleados y Funcionarios de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras por medio de Gladis Gaviria y del Instituto de Previsión Militar por medio de Leonel Mazzoni y Ovidio Erazo. También se benefició de las importantes discusiones entre los participantes del Seminario taller «Mejorando la gobernanza financiamiento y marco jurídico de los seguros sociales en Honduras» organizado por la OIT-UE en Tegucigalpa del 3 al 5 de julio de 2013.



---

## **Índice**

	<i>Página</i>
Lista de siglas .....	ix
I. Introducción .....	1
II. Régimen General de Seguridad Social.....	3
A. Asistencia médica (Parte II).....	3
B. Prestaciones monetarias de enfermedad (Parte III).....	7
C. Prestaciones de vejez (Parte V).....	11
D. Prestaciones de maternidad (Parte VIII) .....	14
E. Prestaciones de invalidez (Parte IX) .....	19
F. Prestaciones de sobrevivientes (Parte X).....	22
G. Disposiciones comunes a todas las prestaciones .....	26
III. Regímenes especiales de seguridad social .....	31
A. Prestaciones de vejez .....	31
B. Prestaciones de invalidez .....	36
C. Prestaciones de sobrevivientes.....	38
D. Disposiciones comunes a todas las prestaciones .....	42
IV. Observaciones preliminares .....	48
1) Régimen General de Seguridad Social .....	48
2) Regímenes especiales de Seguridad Social.....	50

## **Lista de cuadros**

1. Cobertura en asistencia médica de la población asalariada. 2012.....	4
2. Cobertura en prestaciones monetarias de enfermedad de la población asalariada. 2012.....	8
3. Cobertura en prestaciones de vejez de la población asalariada. 2012.....	12
4. Cobertura en prestaciones de maternidad de la población asalariada. 2012 .....	15
5. Cobertura en prestaciones de invalidez de la población asalariada. 2012.....	20
6. Cobertura en prestaciones de sobrevivientes de la población asalariada. 2012.....	23
7. Regímenes especiales. Cobertura en prestaciones de vejez de la población asalariada. 2012 .....	32
8. Porcentaje de pensión aplicable sobre salario básico mensual (SBM) .....	34





---

## Lista de siglas

IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INJUPEMP	Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos
INPREMA	Instituto Nacional de Previsión del Magisterio
INPREUNAH	Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
IPM	Instituto de Previsión Militar
IPP	Instituto del Periodista
IVM	Invalidez, Vejez y Muerte
LSS	Ley del Seguro Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
RGLSS	Reglamento General de la Ley del Seguro Social
STSS	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
UE	Unión Europea



---

## I. Introducción

El artículo 142 de la Constitución hondureña contempla el derecho de toda persona a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar; u obtener trabajo retribuido y los servicios de seguridad social se prestarán y se administrarán por el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El sistema de seguridad social contributivo está altamente fragmentado, pues se compone de varios sistemas de previsión social que se administran a través de diferentes instituciones públicas. El sistema con mayor número de afiliados lo administra el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el cual otorga prestaciones de asistencia médica, monetarias de enfermedad y de maternidad (bajo el régimen de Enfermedad y Maternidad) y prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (bajo el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte). En paralelo, cinco instituciones otorgan prestaciones de invalidez, vejez y muerte para colectivos determinados a saber: *a*) el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos (INJUPEMP); *b*) el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA); *c*) el Instituto de Previsión Militar (IPM); *d*) el Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH) y *e*) el Instituto del Periodista (IPP).

El presente informe hace parte de los estudios conducidos en el marco del Proyecto de la Organización Internacional del Trabajo y de la Unión Europea (OIT-UE): «Apoyo Actuarial, Legal y de Gobernanza al Sistema de Seguros Sociales de Honduras». Se realizó dentro del marco de la reciente ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) en noviembre de 2012. En este contexto, este informe tiene como objetivo analizar la actual normativa y prá

ctica hondureña en materia de seguridad social a la luz de los requisitos jurídicos y paramétricos del Convenio núm. 102; así como sugerir posibles ajustes en consecuencia. El presente constituye también una contribución al Gobierno de Honduras con miras a la elaboración de la primera memoria debida en 2014 sobre la aplicación de las partes aceptadas del Convenio núm. 102.

En concreto, fueron examinados los siguientes textos legislativos:

- el Código del Trabajo y sus reformas (Decreto núm. 189 del 15 de julio de 1959);
- la Ley del Seguro Social (LSS) y el Decreto No. 0080-2001 Acuerdo No. 003-JD-2005 que dicta el Reglamento General de la Ley del Seguro Social (RGLSS);
- el Acuerdo No. 001-JD-2004 que dicta el Reglamento de la Comisión Técnica de Invalidez;
- IHSS, Resolución SOJD. No. 02-29-03-2011;
- la Ley del INJUPEMP y el Decreto No. 266-93;
- la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y el Decreto No. 247-2011;
- la Ley del Instituto de Previsión Militar y el Decreto No. 167-2006 del 26 de Noviembre del Año de 2006;
- el Acuerdo No. 2596-JD-2007 que dicta el Reglamento de la Ley del Instituto de Previsión Militar; y

- 
- el Reglamento General de INPREUNAH que consta en el Acta SE-02-06.

Cabe recordar que el Convenio núm. 102 permite su aplicación progresiva, permitiendo así a un Estado ratificarlo aceptando ciertas ramas y progresivamente aceptar las ramas restantes conforme se vaya garantizando su aplicación jurídica y práctica. A este respecto se hace notar que Honduras aceptó las 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.

El Convenio núm. 102 establece las normas mínimas de protección para cada una de las ramas correspondientes de la seguridad social a través de cinco parámetros cualitativos y cuantitativos. Así pues, este informe contempla estos cinco parámetros para cada una de las seis ramas aceptadas en la ratificación del Convenio que son: 1) la definición de contingencia; 2) las personas protegidas; 3) el tipo y monto de las prestaciones; 4) la duración del período de calificación; y 5) la duración de las prestaciones y el periodo de espera, donde proceda según la legislación y la práctica vigente. En primer lugar se observarán estos cinco parámetros dentro del régimen general administrado por el IHSS y posteriormente bajo los otros regímenes especiales, el del INJUPEMP, el del INPREMA, el del IPM y el del INPREUNAH. Asimismo se contemplarán las disposiciones legales y la práctica que abarcan los aspectos transversales a todas las ramas: de la igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales; de la suspensión de las prestaciones; del derecho de recurso y contestación de la responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas; y del financiamiento y de la adecuación del monto de las prestaciones periódicas.

Una vez ratificado un Convenio, los Estados Miembros quedan sujetos a un sistema de control de la aplicación de los convenios ratificados. Dentro de los mecanismos de control existe el sistema de control periódico que prevé el examen de las memorias que presentan periódicamente (y por obligación conforme al Artículo 22 de la Constitución de la OIT) los Estados Miembros sobre las medidas que han adoptado para poner en ejecución los Convenios a los cuales se han adherido. Este sistema se basa en el examen de las memorias sobre la aplicación por ley y en la práctica que los Estados Miembros envían en el año que sigue a la entrada en vigor del Convenio, y posteriormente cada 5 años (en el caso del Convenio núm. 102), así como en las observaciones a ese respecto remitidas por las organizaciones de trabajadores y de empleadores. Es el cometido de los órganos de control de la OIT (la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones y la Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo), realizar una evaluación del estado de la aplicación de las normas internacionales del trabajo en la legislación y en la práctica.

Por consiguiente, este informe contempla el examen de la legislación y la práctica del sistema vigente de Seguridad Social de Honduras a la luz de los parámetros contenidos en el Convenio núm. 102, con la intención de destacar potenciales discrepancias. Cabrá exclusivamente a los órganos de control de la OIT, a la hora de revisar la memoria que ha de entregar Honduras, establecer la conformidad de la legislación y práctica nacional con el Convenio.

---

## II. Régimen General de Seguridad Social

### A. Asistencia médica (Parte II)

#### ***Definición de contingencia (Art. 8)***

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

La legislación nacional prevé asistencia médica en caso de enfermedades no profesionales en diferentes niveles (LSS, Art. 34, RGLSS, Art. 37(b)).

Asimismo, en caso de maternidad prevé que se proporcione una atención médica prenatal, natal y postnatal, cuando sea necesario (LSS, Art. 39(a), RGLSS, Art. 60).

La definición de la contingencia que proporciona la legislación nacional se armoniza con la definición del Convenio.
--

#### ***Ámbito de aplicación personal (Art. 9)***

Dado que el sistema tiene por efecto de proteger esencialmente la categoría de empleados parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 9 (a) del Convenio, es decir el de los asalariados <sup>1</sup>.

Según este párrafo, en el caso de que las personas protegidas sean los asalariados, la cobertura ha de comprender al menos 50% de todos los asalariados, así como a los cónyuges y a los hijos de estos. Se considera un cónyuge como la persona que está a cargo de su marido y el término «hijo» designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al que tiene menos de 15 años (Art. 1).

La LSS cubre de forma obligatoria a todos los trabajadores asalariados, a los funcionarios públicos, a los trabajadores de la Agricultura y Explotación Forestal, a los Agentes Comisionistas y a los aprendices (Art. 3 y RGLSS, Art. 10). El cónyuge y los hijos del asegurado hasta los 11 años, debidamente acreditados, también tienen derecho a la asistencia médica incluida la asistencia médica en relación al embarazo que se proporciona igualmente a la compañera del hogar (LSS, Art. 36 y 40). Cabe destacar que el RGLSS prevé que la asistencia médica del cónyuge se limita al primer nivel de atención (Art. 50).

Según los datos comunicados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 47.2% de los asalariados, tal y como muestra el cuadro 1.

<sup>1</sup> Hay que añadir que el sistema general cubre también, de forma voluntaria, los(as) trabajadores(as) domésticos(as) (Acuerdo No. 006-JD-2008); sin embargo, conforme al Artículo 6(b) del Convenio, estos no se toman en cuenta para fines de este análisis.

---

**Cuadro 1. Cobertura en asistencia médica de la población asalariada. 2012**

A. Número de asalariados protegidos <sup>1</sup>	641.6633
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A) en relación con el total de asalariados (B)	47,2

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

---

En cuanto a nivel legal, la legislación nacional supera los requisitos del Convenio al cubrir el 100% de los asalariados. Sin embargo la cobertura efectiva debería ser aumentada ya que en la práctica la tasa efectiva de afiliación al sistema es inferior a la cobertura legal aunque prácticamente alcanza el 50% de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio.

**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 proporcionarse asistencia médica a los hijos entre 11 y 15 años.

**Cónyuges y compañeros del hogar**

Dado que no se proporciona asistencia médica general a los(las) cónyuges o compañeros(as) del hogar, sino solamente servicios de maternidad, esta legislación no está en conformidad con los requisitos del Convenio.

**Tipo de prestación (Art. 10)**

Las prestaciones deberán comprender, por lo menos:

**a) en caso de estado mórbido:**

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

**b) en caso de embarazo, de parto y sus consecuencias:**

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

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

---

existe evidencia de que en muchos casos los mismos pacientes asegurados deben hacer frente al costo de los medicamentos que les son prescritos, cabría aclarar en qué medida este costo constituye un gravamen excesivo como se indica en el Convenio.

El régimen general proporciona tanto la asistencia médica quirúrgica general y especializada, la asistencia hospitalaria y farmacéutica y la asistencia dental (LSS, Art. 34(a) y RGLSS, Art. 37(b)). En concreto, el RGLSS aclara que las prestaciones de salud se proporcionan según el nivel de atención correspondiente (Art. 52). El primer nivel de atención incluye:

- promoción y protección de la salud y prevención y control de enfermedades prevalentes;
- promoción de estilos de vida saludables;
- visitas domiciliarias;
- medicina general, enfermería, farmacología;
- salud oral preventiva;
- consultas programadas;
- urgencias médicas;
- pediatría general;
- ginecología y obstetricia al primer nivel;
- programa de salud materno-infantil;
- cirugía menor (Art. 53).

El RGLSS también indica que el primer nivel de salud se asocia con servicios que promueven una práctica clínica y de salud en el contexto familiar y comunitario, que consolida la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la familia, la comunidad y la sociedad (Art. 53).

El segundo nivel de atención de salud comprende las especialidades médicas disponibles en el IHSS y el tercer nivel comprende todos los cuidados médicos especializados de alta complejidad en hospitales especializados (Art. 54 y 55 RGLSS).

Asimismo, la legislación nacional prevé que en caso de maternidad, se proporcione una atención médica prenatal, natal y postnatal cuando sea necesario (LSS, Art. 39(a)) indicando que el parto será atendido en los establecimientos de salud de la red autorizados por el IHSS (Art. 59, RGLSS) y que en caso de enfermedades derivadas del embarazo, parto o puerperio se otorgará la atención médica de conformidad con las regulaciones que establezca la Dirección Médica Nacional.

Sin embargo, en la práctica, debido principalmente al techo de cotización, se entiende que los recursos de la IHSS no han sido suficientes para proporcionar las prestaciones médicas de acuerdo al Convenio, como por ejemplo dejar la carga entera de los costos de los medicamentos a los beneficiarios, tal y como se señaló durante el taller «Estrategias para la extensión de la cobertura de los seguros sociales en Honduras», que tuvo lugar en septiembre de 2013.

En su primera memoria, el Gobierno habrá de suministrar las regulaciones de la Dirección Médica Nacional que establecen los servicios médicos proporcionados para asegurar que la asistencia médica prenatal, natal y postnatal, incluida la hospitalización, se otorgue en todos los casos necesarios. Asimismo, habría de confirmarse que no existe una participación en los costos de las prestaciones médicas en caso de embarazo, y en caso de existir una participación en los gastos de asistencia médica en caso de estado mórbido, confirmar si éste 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 nacional.

### **Periodo de calificación (Art. 11)**

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

El RGLSS indica que tendrán derecho a las prestaciones del Régimen de Enfermedad, incluida la asistencia médica, los asegurados activos, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización, los hijos del asegurado hasta la edad de 11 años, el asegurado cesante dentro de los dos meses después de la cesantía siempre que acredite por lo menos 35 días de cotización en los tres meses calendarios, y los pensionados por invalidez y vejez (Art. 36). Se proporciona la asistencia médica de primer nivel de atención al cónyuge sin indicar explícitamente la obligación para el asegurado de cumplir un periodo mínimo de calificación (Art. 50).

En el caso de los servicios de salud por maternidad, el RGLSS dice que estos se proporcionen a la asegurada directa y a la esposa o compañera del asegurado que acredite un mínimo de 10 meses cotizados previos a la fecha probable para el inicio del reposo prenatal o bien acreditar un mínimo de 12 meses cotizados en los últimos 18 meses previos a la fecha probable del inicio del reposo prenatal.

Al no existir un periodo de calificación para que los asegurados activos reciban la asistencia médica, la legislación nacional cumple con las disposiciones del Convenio. Sin embargo, cabe confirmar que la asistencia médica que se proporciona a los(las) cónyuges y compañeros(as) tampoco exige que el sostén de familia haya cumplido un periodo de calificación que se considere abusivo. En el caso de las prestaciones de salud por maternidad, el periodo de calificación también respeta los requisitos del Convenio.

### **Duración de las prestaciones (Art. 12)**

El Convenio indica que las prestaciones de asistencia médica deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia aunque en el caso de estado mórbido se podrá limitar a 26 semanas. Ahora bien, no se podrán suspender las atenciones en caso de estado mórbido mientras continúe pagándose una prestación monetaria de enfermedad.

La legislación nacional prevé que el asegurado activo tiene derecho a las prestaciones por enfermedad, incluida la asistencia médica, hasta el total restablecimiento del asegurado (RGLSS, Art. 36(1)). En el caso de los hijos, la atención médica se recibe siempre y cuando los padres conserven su condición de asegurado activo hasta que cumplan 11 años o más allá de esta edad en el caso de que los hijos estén recibiendo asistencia médica en la fecha de cumplir 11 años y hasta su recuperación (RGLSS, Art. 51). Los asegurados cesantes y sus hijos también pueden recibir asistencia médica siempre que la enfermedad se produzca dentro de los 2 meses de la fecha de cesantía y que los asegurados hayan cotizado un mínimo de 35 días en los 3 meses anteriores de la cesantía (RGLSS, Art. 51).



---

No se señala ninguna limitación en cuanto a la duración de la asistencia médica para los asegurados cesantes, los hijos, los cónyuges, ni los pensionados por invalidez y vejez por lo cual cabría asegurar que ésta se proporcione hasta 26 semanas, cuando sea necesario.

En cuanto a la asistencia médica en caso de maternidad, el RGLSS especifica que los servicios de salud comienzan a partir de que se certifique el estado de embarazo y se proporcionen con la regularidad que el médico tratante indique (Art. 60) hasta 45 días después del parto (Art. 64). Si siguiera el estado mórbido tras este plazo, la asistencia continuará hasta el total restablecimiento en el caso de una asegurada, sin embargo, en el caso de una esposa o compañera, continuará únicamente para un máximo de 26 semanas contadas a partir de la fecha del parto siempre que el estado mórbido sea consecuencia del embarazo (Art. 64).

La duración de las prestaciones de asistencia médica cumple con los requisitos del Convenio.

Cabe señalar, sin embargo, que en el caso de las esposas y compañeras del hogar de los asegurados, en la medida 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 requiere su estado a consecuencia del embarazo, parto y sus consecuencias, se seguirá prestando asistencia médica a éstas considerándose el estado mórbido como enfermedad común.

## **B. Prestaciones monetarias de enfermedad (Parte III)**

### ***Definición de contingencia (Art. 14)***

El Convenio define la contingencia como la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias.

La legislación nacional prevé que en caso de enfermedad no profesional, donde haya incapacidad laboral debidamente acreditada, se proporcione un subsidio en dinero (LSS, Art. 34(b)). En el RGLSS, se precisa que las prestaciones por enfermedad común cubran, entre otros, las prestaciones en dinero por enfermedad y accidente común excepto las derivadas por invalidez (Art. 37).

La definición nacional de la contingencia cumple con la definición del Convenio núm. 102.

### ***Ámbito de aplicación personal (Art. 15)***

Dado que el sistema tiene por efecto el proteger esencialmente la categoría de los empleados parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 15 (a) del Convenio, es decir el de los asalariados. Según este párrafo, en el caso de que las personas protegidas sean los asalariados, la cobertura ha de comprender al menos 50% de todos los asalariados.

La Ley de Seguridad Social cubre de forma obligatoria a todos los trabajadores asalariados, los funcionarios públicos, los trabajadores de la Agricultura y Explotación Forestal, los Agentes Comisionistas y los aprendices (Art. 3 y RGLSS, Art. 10).

Según los datos suministrados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 47.2% tal y como muestra el cuadro 2.

---

**Cuadro 2. Cobertura en prestaciones monetarias de enfermedad de la población asalariada. 2012**

A. Número de asalariados protegidos <sup>1</sup>	641.6633
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A) en relación con el total de asalariados (B)	47,2

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

---

Al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal cumple más allá de lo que pide el Convenio. Sin embargo la cobertura efectiva debería ser aumentada ya que en la práctica la tasa efectiva de afiliación al sistema es inferior a la cobertura legal aunque prácticamente alcanza el 50% de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio.

**Tipo y monto de la prestación (Art. 16)**

Contempla el Convenio que las prestaciones monetarias de enfermedad sean un pago periódico que garantice una tasa de sustitución de al menos 45% de las ganancias anteriores del beneficiario donde las prestaciones se fijan de acuerdo con un porcentaje de las ganancias anteriores (Art. 16 y 65). Asimismo, el Convenio prevé que podrá prescribirse un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que el beneficiario tipo (un hombre con cónyuge y dos hijos) recibiría una prestación al menos del 45% de sus ganancias anteriores cuando las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el Artículo 65(6).

El RGLSS dispone que el pago de subsidios por enfermedad se haga por día y que las prestaciones monetarias equivalgan al 66% del salario base mensual de referencia o, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga personas que dependan económicamente de él, el subsidio será igual al 50% de dicho salario. El RGLSS además concretiza que el patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que devenga el trabajador (Art. 42 y 43). Por lo último se entiende que la tasa de reemplazo efectiva del beneficiario es equivalente al 100 por cien del salario que devenga el trabajador y que la totalidad del pago de las prestaciones se divide entre el IHSS y el patrono (2/3 a cargo del seguro, y 1/3 a cargo del empleador). Para evaluar la conformidad con el Convenio, se tomará en cuenta únicamente el financiamiento por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, pero no aquel que esté a cargo del empleador.

Concretiza el RGLSS, que el salario diario para otorgar subsidios por incapacidad temporal resultará de dividir la suma de los salarios asegurables en los 3 meses anteriores a aquél en que sobrevino el riesgo, por el número de días a que corresponda dicha remuneración (Art. 137). El RGLSS define el salario base mensual de referencia como el salario que corresponde a la remuneración máxima para la determinación de las prestaciones de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte

---

(Art. 4(15))<sup>2</sup>. Se entiende que la remuneración máxima es la misma que se usa para determinar las tasas de cotización (Art. 44 y 55-B). Actualmente ésta se establece en 7.000 Lempiras según la Resolución No. 02 del 29-03-2011. Consta también que el salario diario no podrá ser inferior a la treintava parte del salario mínimo de cotización (Art. 137). La cotización mínima mensual se calculará sobre un ingreso de referencia mínimo equivalente al salario mínimo vigente en su categoría o conforme a la modalidad que se establezca en la Tabla de Salario autorizado por el Gobierno (Art. 134).<sup>3</sup>

Para los propósitos de este análisis, consideraremos el salario de referencia como el salario máximo efectivo, es decir los salarios máximos asegurables en los 3 meses anteriores a aquel en que sobrevino el riesgo, dentro del techo fijado de 7.000 Lempiras. Cuando se establece un techo para calcular las prestaciones, el Convenio exige que este se fije de acuerdo con las ganancias del trabajador calificado del sexo masculino.

El Convenio ofrece cuatro opciones para determinar quién es el trabajador calificado del sexo masculino, y por lo tanto cuáles son sus ganancias, según el Art. 65(6): Estas opciones son:

- a) que sea un ajustador o un tornero en una industria mecánica, es decir, que no sea de la industria de máquinas eléctricas (o lo más parecido actualmente);
- b) que sea un trabajador ordinario calificado (de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino) para la contingencia considerada (se puede hacer referencia a la clasificación internacional por industrias);
- c) que sea una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75% de todas las personas protegidas, determinándose estas ganancias sobre la base anual o sobre la base de un período más corto, según se prescriba;
- d) o bien que sea una persona cuyas ganancias sean iguales al 125% del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.

Según la información consultada para este informe, se equiparan las ganancias del obrero calificado a las de una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75% de todas las personas protegidas en conformidad con el artículo 65(6)(c). A saber, el percentil 75 de 9,714 Lempiras es igual a 10,282 Lempiras<sup>4</sup>. Por

<sup>2</sup> Es importante mencionar que, según consultas efectuadas a los técnicos del IHSS, existe una aparente contradicción en el Reglamento, pues el salario que se usa para el cálculo de los subsidios por incapacidad temporal por enfermedad es el definido por el Art. 137 del mismo Reglamento; es decir, el resultado de dividir la suma de los salarios asegurables de los tres meses anteriores a aquel en que sobrevino el riesgo por el número de días a que corresponda dicha remuneración, y no una base de 7,000 Lempiras como se podría interpretar por la disposición 4(15).

<sup>3</sup> De acuerdo con el Convenio, cuando exista un piso en las ganancias que se toman en cuenta en el cálculo de la prestación, este deberá establecerse de forma que sea igual al 45% de las ganancias de un trabajador no calificado determinado según el artículo 66 del Convenio.

<sup>4</sup> Para efectos de este análisis se considera únicamente la población afiliada y no todas las personas cubiertas legalmente puesto que la cobertura efectiva no supera el 40%. Sin embargo se entiende que al considerarse toda la fuerza de trabajo asalariada, el ingreso promedio para el mismo año es 5,889 Lempiras. Por tanto, el salario del trabajador calificado de sexo masculino, según lo que estipula el Convenio, será de 7,019 Lempiras, muy por debajo de aquel calculado para efectos de este presente análisis (es decir 10.283 Lempiras). Teniendo en cuenta que el objetivo del Convenio es proteger los salarios más bajos, deberán realizarse esfuerzos para ampliar la cobertura efectiva y asegurar así una mayor sostenibilidad financiera del sistema.

---

consiguiente, a fecha de hoy, el techo cae por debajo de las ganancias del obrero calificado de sexo masculino no ateniéndose a los requisitos del Convenio).

Sin embargo, cabe señalar que la tasa de reemplazo lograda para esta contingencia cumple con lo que exige el Convenio. Si bien, el importe de la prestación por enfermedad atribuida sería equivalente a L. 4,620 según la fórmula nacional y el máximo prescrito para las ganancias que se tienen en cuenta en el cálculo de la prestación (66% 7,000 L). Por lo tanto, según el Convenio, la tasa de sustitución sería del 45% del salario de referencia de un beneficiario tipo, (es decir. 4,620.00 L de 10.282 L) al igual que lo requerido el Convenio.

Aun así, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo para el cálculo de las prestaciones y su aplicación a lo largo del tiempo, parece posible que en el futuro el techo no proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio por cómo éste se va ajustando. Para ilustrar esto, consta que el techo fue de 2.400 Lempiras en 2001, elevándose a 3.600 Lempiras en 2002 y en 4.800 L en 2003, valor que se mantuvo constante hasta 2011 cuando el techo mencionado fue elevado a 7.000 Lempiras. Así, de no producirse durante los próximos años aumento en los techos de cotización adecuadamente relacionados con la inflación o con los salarios, es muy probable que vuelva a generarse un desfase entre este último y el salario de un beneficiario tipo.

La legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio según la tasa de reemplazo y las informaciones a disposición al proporcionar una tasa de sustitución del 45% del salario de referencia al igual que lo previsto por el Convenio.

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

### ***Periodo de calificación (Art. 17)***

Las prestaciones monetarias de enfermedad deberán concederse por lo menos a las personas que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos según contempla el Convenio.

La legislación nacional da derecho a un subsidio en caso de la incapacidad del asegurado para trabajar a consecuencia de una enfermedad siempre que acredite no menos de 2 meses de cotizaciones en los 4 meses calendarios anteriores al de la incapacidad (RGLSS, Art. 38).

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.

### ***Duración de las prestaciones y periodo de espera (Art.18)***

El Convenio exige que las prestaciones monetarias de enfermedad deban concederse durante todo el transcurso de la contingencia, a reserva de que su duración podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad. El Convenio permite también la posibilidad de no pagar la prestación de enfermedad por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

En Honduras, las prestaciones por enfermedad se pagan a partir del cuarto día por todo el tiempo que dura la incapacidad, sin exceder las 26 semanas. Sin embargo, si la

---

incapacidad sigue tras ese plazo, el Jefe de la Unidad, previo dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez, podrá prorrogar el subsidio hasta 13 semanas más. La Junta Directiva, con vista del informe favorable de la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto podrá prolongar de nuevo la prestación durante 13 semanas más si subsiste la incapacidad tras cumplirse este nuevo plazo, es decir para un total de 52 semanas (RLGSS, Art. 40).

Asimismo, se puede mencionar que el subsidio se otorga únicamente al asegurado que se encuentre trabajando en la fecha del comienzo de la incapacidad (Art. 39). No obstante, si el asegurado percibía el subsidio por enfermedad al quedarse cesante, este seguirá percibiéndolo de acuerdo con lo anteriormente expuesto (Art. 39).

El RGLSS precisa que se entiende como un mismo caso de subsidio, la incapacidad ininterrumpida para el trabajo desde el día en que se origina la incapacidad hasta el día en que se recupere la capacidad de trabajo. Si sobreviene una nueva incapacidad relacionada con la patología o accidente que dio origen al primer subsidio dentro de los 35 días siguientes a la fecha en que se hubiera declarado la recuperación de la capacidad de trabajo, esta nueva incapacidad se considera que forma parte del mismo caso de subsidio. Al contrario, será considerada como un nuevo caso (Art. 41).

Tanto la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (es decir al menos 26 semanas) como el periodo de espera (es decir tres días) que prevé la legislación nacional son congruentes con lo que dispone el Convenio.
--

## **C. Prestaciones de vejez (Parte V)**

### ***Definición de contingencia (Art. 26)***

El Convenio indica que la contingencia cubierta es la supervivencia más allá de una edad prescrita que no deberá exceder los 65 años, tanto para hombres como para mujeres.

Según la legislación vigente en Honduras, los asegurados tienen derecho a una pensión de vejez a partir de los 65 para los hombres y 60 años para las mujeres (RLGSS, Art. 116). Los asegurados que hayan llegado a esta edad de jubilación y hayan cumplido con el periodo de calificación mínimo podrán, si así lo desean, continuar trabajando y cotizando para mejorar la pensión (Art. 119).

La legislación nacional define la contingencia de manera conforme con la definición que proporciona el Convenio.
--

### ***Ámbito de aplicación personal (Art. 27)***

Dado que el sistema tiene por efecto de proteger esencialmente la categoría de empleados parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 27 (a) del Convenio, es decir el de los asalariados. Según éste párrafo, en el caso de que las personas protegidas sean los asalariados, la cobertura ha de comprender al menos 50% de todos los asalariados.

La Ley de Seguridad Social cubre de forma obligatoria a todos los trabajadores asalariados, los funcionarios públicos, los trabajadores de la Agricultura y Explotación Forestal, los Agentes Comisionistas y los aprendices (Art. 3 y RGLSS, Art. 10).

---

Según los datos proporcionados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 38,6% de los asalariados, tal y como muestra el cuadro 3.

**Cuadro 3. Cobertura en prestaciones de vejez de la población asalariada. 2012**

---

A. Número de asalariados efectivamente protegidos <sup>1</sup>	523.975
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, III) en relación con el total de asalariados (B)	38,6

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

---

Al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal cumple más allá de lo que pide el Convenio. Sin embargo la cobertura efectiva debería ser aumentada ya que en la práctica la tasa efectiva de afiliación al sistema, es decir 38.6%, no alcanza el 50% de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio.

**Tipo y monto de la prestación (Art. 28)**

El Convenio dicta que las prestaciones de vejez sean un pago periódico que garantiza una tasa de sustitución de al menos el 40% de las ganancias anteriores para las personas que hayan cumplido un periodo de calificación que podrá consistir en 30 años de cotización o de empleo (Art. 28, 29 y 65).

Asimismo, el Convenio prevé que podrá prescribirse un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que el beneficiario tipo (un hombre con cónyuge en edad de pensión) recibiría una prestación al menos del 40% de sus ganancias anteriores cuando las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el Artículo 65(6). También, cuando la concesión de tal prestación esté condicionada al cumplimiento de un periodo mínimo de cotización, deberá garantizarse una prestación reducida proporcional a tal prestación.

Según el RGLSS, las prestaciones de vejez se calculan sobre una base de cálculo o ingreso o salario base mensual de referencia. La tasa de reemplazo mínima de vejez es del 50% de la base de cálculo (Art. 117). El RGLSS prevé que para cada 12 meses y fracción de cotización en exceso al periodo mínimo de cotización (es decir 180 meses para acceder a una prestación de vejez) se sumara un 1% de la base de cálculo hasta la prestación máxima del 80% de la base de cálculo mensual (Art. 111 y 117).

La base de cálculo es igual al promedio de los últimos 180 salarios o ingresos mensuales que sirvieron de base para cotizar, indexados respecto al mes en que se origina el derecho (Art. 111). En este sentido se ha de tomar en cuenta la remuneración máxima que existe para la determinación de las tasas de cotización (LSS, Art. 55-B) <sup>5</sup>. Actualmente ésta se establece en 7,000 lempiras según la Resolución No.02-29-03-2011.

<sup>5</sup> Se señala la aparente contradicción en el Reglamento.

---

Tal y como anunciado bajo el apartado B (iii), las ganancias del obrero calificado son igual a 10.283 L. y por lo tanto a fecha de hoy, el techo cae por debajo de las ganancias del obrero calificado no atendiéndose a los parámetros del Convenio.

Dada la fórmula nacional, una persona en edad de vejez que haya cotizado durante el periodo de calificación dictado por el Convenio (es decir 30 años o 360 meses de cotización) recibirá una pensión de vejez a una tasa de reemplazo del 65%. Permaneciendo el resto constante, el importe de la prestación por vejez atribuida después de 30 años sería equivalente a 4,550.00 L. según la fórmula nacional y el máximo prescrito para las ganancias que se tienen en cuenta en el cálculo de la prestación (65% 7,000 L). Por lo tanto, en conformidad con el Convenio, la tasa de sustitución sería del 44% del salario de referencia de un beneficiario tipo, (es decir de 4,550.00 L de un salario de 10.283 L) por encima del 40% requerido por el Convenio.

Conviene mencionar que según el párrafo anterior se tendrá derecho a una pensión de vejez equivalente a 3,500 L (50% de 7,000.L) o 34% del salario de referencia de un beneficiario tipo (es decir de 3,500.00 L de un salario de 10.283 L), después de un periodo de 15 años de cotización como requiere el convenio para la prestación reducida. Tal prestación cumple con el Convenio que requiere que el beneficiario tenga derecho a una prestación reducida después de 15 años que sea proporcional a la prestación que cual tendría derecho después de 30 años.

Sin embargo, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo para el cálculo de las prestaciones y su aplicación a lo largo del tiempo, parece probable que en el futuro el techo no proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio por cómo éste se va ajustando, es decir sin ninguna vinculación al salario o a la inflación. Para ilustrar, consta que el techo fue de 2.400 L. en 2001, elevándose a 3.600 L. en 2002 y 4.800 en 2003, valor que se mantuvo constante hasta 2011 cuando el techo en mención fue elevado 7.000 L. Por lo tanto, aunque actualmente el techo de cotización mantiene una pequeña diferencia con el salario del beneficiario tipo vigente, la situación anterior a 2011 era que el techo estaba considerablemente por debajo del salario de un beneficiario tipo; igualmente, si asumimos que las políticas de aplicación del techo de cotización no cambian en el futuro, es muy probable que tal situación se mantenga.

A lo anterior hay que aunar la base de cálculo, o salario de referencia utilizado para calcular las pensiones, el cual consiste en un promedio indexado de los salarios de los últimos 180 salarios, los cuales, a su vez, están afectados por los techos de cotización vigentes en cada momento. En el caso en que los techos sean bajos por periodos más o menos prolongados, como ha venido sucediendo en la práctica, la cuantía de la pensión resultante quedará muy probablemente por debajo del mínimo establecido para el beneficiario tipo establecido el Convenio.

Solo por dar un ejemplo del impacto de esta problemática, según los datos suministrados por el IHSS para la ejecución del estudio actuarial por parte de la OIT en 2013, se estima que la pensión promedio vigente en 2012 para un hombre era de 2.031 L., mientras que el salario promedio estimado del total de asegurados en IVM era 10.215 L. para el mismo año; en consecuencia, la «tasa de reemplazo efectiva» resultante es del 20%. Este indicador confirma el efecto nocivo que tiene el techo de cotización en la suficiencia de las prestaciones, lo que sugiere la conveniencia de abandonar el modelo de techos o introducir la indexación automática de los techos como lo establece el artículo 65 del Convenio.

La legislación nacional parece cumplir con los requisitos del Convenio, según la tasa de remplazo y las informaciones a disposición, al proporcionar una tasa de sustitución del 44% del salario de referencia, lo que excede el límite mínimo previsto por el Convenio (es decir 40% del salario de referencia de un beneficiario tipo).

Sin embargo, en la práctica y según las circunstancias nacionales, parece probable que no se podrá asegurar un cumplimiento en el mediano y largo plazo por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación, y garantizar una ejecución automática de la misma, 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). Se recuerda que cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar, para el período abarcado por el informe, las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio en la legislación y en la práctica. Podría ser oportuno que el Gobierno indicase en su primera memoria cómo proyecta que serán los derechos de pensión de un beneficiario tipo que comenzase su carrera a la fecha de hoy.

### **Periodo de calificación (Art. 29)**

El Convenio prevé que una pensión de vejez igual por lo menos a 40% del salario de referencia debe garantizarse a las personas que hayan cumplido un periodo de calificación que podrá consistir en 30 años de cotización o de empleo. Además, se deberá garantizar una prestación reducida proporcional a la prestación previa donde se haya cumplido un periodo de calificación de 15 años de cotización o empleo.

Según el RGLSS, el derecho a las prestaciones completas de vejez se obtiene después de haber cumplido 65 o 60 años para los asegurados y las aseguradas respectivamente siempre que estos hayan acreditado por lo menos 180 cotizaciones mensuales (Art. 116).

El RGLSS añade que los asegurados mayores de 65 años y las aseguradas de 60 años que no acrediten las 180 cotizaciones para acceder a una pensión de vejez, tendrán derecho de retirar voluntariamente las cotizaciones personales efectuadas. Sin embargo, si después del retiro el(la) beneficiario(a) efectúa nuevas cotizaciones con el propósito de restablecer su derecho a pensión, este(a) último(a) deberá reintegrar estos valores al Régimen (Art. 121).

La legislación nacional, al prever una pensión de vejez igual a 35% del salario de referencia ya después de 15 años de cotizaciones, está en plena conformidad con el Convenio.

### **Duración de las prestaciones (Art. 30)**

Dicta el Convenio que las prestaciones de vejez deben concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

La legislación de Honduras no prevé un límite a las prestaciones de vejez y que al entender que éstas son vitalicias cumplen con lo previsto en el Convenio.

## **D. Prestaciones de maternidad (Parte VIII)**

### **Definición de contingencia (Art. 47)**

El Convenio define la contingencia como el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultante de los mismos.



---

La LSS proporciona asistencia médica prenatal, natal y postnatal y un subsidio en dinero en caso de maternidad, siempre que la asegurada se abstenga de todo tipo de trabajo alguno remunerado durante el tiempo que reciba dicho subsidio (Art. 39, RGLSS, Art. 37 y 69).

La definición de la contingencia que proporciona la legislación nacional es conforme a la definición del Convenio.

### ***Ámbito de aplicación personal (Art. 48)***

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

La LSS cubre de forma obligatoria a todos los trabajadores asalariados, los funcionarios públicos, los trabajadores de la Agricultura y Explotación Forestal, los Agentes Comisionistas y los aprendices (Art. 3 y RGLSS, Art. 10). La cónyuge o compañera de hogar del trabajador asegurado debidamente acreditada tiene derecho a la asistencia médica prenatal, natal y postnatal (LSS, Art. 40, RGLSS, Art. 59 y 60).

Según los datos comunicados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 47,2% tal y como muestra el cuadro 4.

#### **Cuadro 4. Cobertura en prestaciones de maternidad de la población asalariada. 2012**

A. Número de asalariados efectivamente protegidos <sup>1</sup>	641.6633
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A) en relación con el total de asalariados (B)	47,2

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

Al cubrir a todos los asalariados y a todas las cónyuges o compañeras de hogar en lo que concierne asistencia médica de maternidad, la cobertura legal cumple más allá de lo que pide el Convenio. Sin embargo la cobertura efectiva debería ser aumentada ya que en la práctica la tasa efectiva de afiliación al sistema es inferior a la cobertura legal aunque prácticamente alcanza el 50% de todos los asalariados, tal y como exige el Convenio.

### ***Tipo y monto de la prestación (Art. 49, 50, y 65)***

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

---

## Prestaciones médicas

En concreto la asistencia médica debe comprender, la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada y la hospitalización cuando fuera necesario. Ni los beneficiarios ni el sostén de familia deberán participar directamente en el costo de estas diversas prestaciones médicas.

Según la legislación nacional se proporciona la asistencia médica prenatal, natal y post natal cuando sea necesaria y esto al comienzo, desde el día en que se certifica el estado de embarazo (LSS, Art. (39(a), RGLSS, Art. 60). El RGLSS aclara que el parto será atendido en los establecimientos de salud de la red autorizados por el Instituto y que en caso de enfermedades derivadas del embarazo, parto o puerperio se otorgará la atención médica de conformidad con las regulaciones que establezca la Dirección Médica Nacional.

Sin embargo, en la práctica, debido principalmente al techo de cotización, se entiende que los recursos de la IHSS no han sido suficientes para proporcionar las prestaciones médicas de acuerdo al Convenio, como por ejemplo dejar la carga entera de los costos de los medicamentos a los beneficiarios, tal y como se señaló durante el taller «Estrategias para la extensión de la cobertura de los seguros sociales en Honduras», que tuvo lugar en septiembre de 2013.

## Prestaciones pecuniarias

En cuanto al pago periódico, debería garantizarse una tasa de sustitución de al menos 45% de las ganancias anteriores del beneficiario (Artículo 50 y 65).

Asimismo, el Convenio prevé que si se prescribe un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que un beneficiario tipo (es decir, una mujer) recibiría una prestación al menos de 45% de sus ganancias anteriores cuando las ganancias anteriores del beneficiario o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el Artículo 65(6).

El RGLSS dispone que el pago de subsidios por maternidad se haga por día y que las prestaciones monetarias equivalgan al 66% del salario base mensual de referencia (RGLSS, Art.67). El RGLSS además concretiza que el patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que devenga el trabajador (Art. 42 y 43). Por lo último se entiende que la tasa de reemplazo efectiva del beneficiario es equivalente al 100% del salario que devenga el trabajador y que la totalidad del pago de las prestaciones se divida entre el IHSS y el patrono (2/3 al cargo del seguro, y 1/3 al cargo del empleador). Para evaluar la conformidad con el Convenio, se tomará en cuenta únicamente el financiamiento por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, pero no aquel que esté a cargo del empleador.

Concretiza el RGLSS, que el salario diario para otorgar subsidios por maternidad resultará de dividir la suma de los salarios asegurables en los 3 meses anteriores a aquel en que sobrevino el riesgo, por el número de días a que corresponda dicha remuneración (Art. 137). El RGLSS define el salario base mensual de referencia como el salario que corresponde a la remuneración máxima para la determinación de las prestaciones de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte (Art. 4(15)). Se entiende que la remuneración máxima es la misma que se usa para determinar las tasas de cotización (Art. 44 y 55-B)<sup>6</sup>. Actualmente ésta se establece en 7.000 Lempiras según la

<sup>6</sup> Se señala la aparente contradicción en el Reglamento.

---

Resolución No.02 del 29-03-2011. Consta también que el salario diario no podrá ser inferior a la treintava parte del salario mínimo de cotización (Art. 137). La cotización mínima mensual se calculará sobre un ingreso de referencia mínimo equivalente al salario mínimo vigente en su categoría o conforme a la modalidad que se establezca en la Tabla de Salario autorizado por el Gobierno (Art. 134) <sup>7</sup>.

Para los propósitos de este análisis, consideraremos el salario de referencia como el salario máximo efectivo, es decir los salarios máximos asegurables en los 3 meses anteriores a aquel en que sobrevino el riesgo, dentro del techo autorizado, a saber 7.000 Lempiras. Cuando se establece un techo para calcular las prestaciones, el Convenio exige que este se fije de acuerdo con las ganancias del trabajador calificado del sexo masculino.

Tal y como anunciado bajo el apartado B (iii), las ganancias del obrero calificado son igual a L.10.282 y por lo tanto a fecha de hoy, el techo cae por debajo de las ganancias del obrero calificado no atendándose a los requisitos del Convenio.

Sin embargo, cabe señalar que la tasa de reemplazo lograda para esta contingencia cumple con lo que exige el Convenio. Si bien, el importe de la prestación por maternidad atribuida sería equivalente a L. 4,620 según la fórmula nacional y el máximo prescrito para las ganancias que se tienen en cuenta en el cálculo de la prestación (66% 7,000 L). Por lo tanto, según el Convenio, la tasa de sustitución sería del 45% del salario de referencia de un beneficiario tipo, (es decir. 4,620.00 L de.10.282 L) al igual que lo requerido por el Convenio.

Aun así, tal y como se explicó en el caso de las prestaciones monetarias de enfermedad, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo para el cálculo de las prestaciones y su aplicación a lo largo del tiempo, parece probable que en el futuro, al raíz del techo, no se proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio

#### **Prestaciones médicas**

En su primera memoria, el Gobierno habrá de remitir las regulaciones de la Dirección Médica Nacional que establece la atención médica proporcionada para asegurar que la asistencia médica prenatal, natal y postnatal, incluida la hospitalización, en todo caso necesario, sean otorgadas. Asimismo, habría de confirmarse que no existe una participación en los costos de las prestaciones médicas.

#### **Prestaciones monetarias**

La legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio según la tasa de remplazo y las informaciones a disposición al proporcionar una tasa de sustitución del 45% del salario de referencia, al igual que lo previsto por el Convenio.

Sin embargo en la práctica, para asegurar 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, para el período abarcado por el informe, las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio en la legislación y en la práctica.

### **Periodo de calificación (Art. 51)**

Las prestaciones de maternidad deben garantizarse a las mujeres que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos, y las prestaciones

<sup>7</sup> Donde existe un piso en las ganancias que se toman en cuenta en el cálculo de la prestación, éste deberá establecer de forma que sea igual al 45% de las ganancias de un trabajador no calificado determinado según el artículo 66.

---

de atención médica deben garantizarse a las cónyuges de los trabajadores que hayan cumplido el periodo de calificación previsto.

En Honduras, las prestaciones de maternidad, sean los servicios de salud, o los subsidios de maternidad, se garantizan a la asegurada directa y a la esposa o compañera del asegurado que acrediten un mínimo de 10 meses cotizados previos a la fecha probable para el inicio del reposo prenatal, o bien acreditar un mínimo de 12 meses cotizados en los últimos 18 meses previos a la fecha probable del inicio del reposo prenatal (RGLSS, Art. 59 y 67).

El periodo de calificación que prevé la legislación nacional parece razonable a la práctica seguida para esta contingencia y por lo tanto es conforme a los requisitos del Convenio.
--

### ***Duración de las prestaciones (Art. 52)***

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

#### **Prestaciones médicas**

El RGLSS precisa que la atención obstétrica comienza una vez se certifique el embarazo y que la embarazada debe concurrir a los servicios de salud del Instituto desde el inicio de la gestación con la regularidad que el médico tratante indique (Art. 60). La servicios médicos post-natales se prestan hasta por 45 días aunque en el caso de una asegurada, si sigue en estado mórbido, la asistencia continuará prestándose (Art. 64). Sin embargo, en el caso de la esposa o compañera acreditada, la asistencia médica continuará únicamente si el estado mórbido es consecuencia directa del embarazo o del parto y no podrá exceder 26 semanas a partir de la fecha del parto (Art. 64).

Cabe destacar que el RGLSS indica que en caso de enfermedades derivadas del embarazo, parto o puerperio se otorgará la atención médica de conformidad con las regulaciones que establezca la Dirección Médica Nacional.

Se puede mencionar también que en caso de cesantía, las atenciones médicas se otorgarán siempre que la asegurada o esposa o compañera del asegurado se encuentre embarazada en esta fecha (Art. 60).

#### **Prestaciones monetarias**

Las prestaciones de maternidad en especie se pagan durante los 42 días anteriores y 42 días posteriores al parto, es decir durante 84 días en total (o 12 semanas). Ahora bien, el periodo de goce de subsidio prenatal se prolongará en lo que corresponda cuando la fecha efectiva del parto resulte posterior y el periodo de goce del subsidio prenatal se reducirá cuando la fecha efectiva del parto resulte anterior a la señalada en el certificado médico (Art. 68). Se puede también subrayar que el RGLSS subordina el subsidio de maternidad al reposo y a la abstención de todo tipo de trabajo y por lo tanto la asegurada que se retire de su trabajo dentro de los 42 días de descanso prenatal tendrá solo derecho a un subsidio por el tiempo que falte para cumplir tal descanso. Consta que según el Código de Trabajo la baja por maternidad es actualmente de 10 semanas a diferencia de las prestaciones por maternidad que se otorgan durante 12 semanas. Cabría al Gobierno de armonizar las

---

disposiciones legales para garantizar que se otorgue una prestación por maternidad durante 12 semanas tal y como lo establece el Convenio.

Para acabar, el RGLSS indica que si la incapacidad para el trabajo persiste después de haberse vencido el plazo del subsidio de maternidad, el derecho a éste continuará a título de subsidio de enfermedad común y el cómputo del plazo para su disfrute se iniciará al terminar el subsidio de maternidad (Art. 72).

#### **Prestaciones médicas**

El Convenio exige que las prestaciones de salud por maternidad se proporcionen 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 las compañeras de hogar de los asegurados considerando entonces el estado mórbido como enfermedad común.

#### **Prestaciones monetarias**

En cuanto a las prestaciones de maternidad en especie, éstas se pagan durante 12 semanas en caso de una suspensión de ganancias al igual que prevé el Convenio. Sin embargo se debe confirmar que en el caso de que se reduzca el goce del subsidio prenatal, el goce del subsidio postnatal se extenderá esos días restados. Asimismo, cabe al Gobierno de armonizar las disposiciones legislativas sobre el goce del subsidio y la baja por maternidad.

## **E. Prestaciones de invalidez (Parte IX)**

### ***Definición de contingencia (Art. 54)***

El Convenio define la contingencia como aquella que comprende la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta ineptitud será permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.

La legislación nacional prevé que se considera que existe invalidez como consecuencia de un accidente común o una enfermedad no profesional, cuando: *a)* el asegurado se encuentra imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 35% de la que habitualmente recibe en la misma actividad económica un trabajador sano, del mismo sexo, de semejante capacidad y formación profesional análoga, y *b)* que sea declarado inválido conforme a las normas reglamentarias (LSS, Art. 47 y RGLSS, Art. 105).

La definición sobre contingencia que proporciona la legislación nacional es conforme al Convenio.

### ***Ámbito de aplicación personal (Art. 55)***

Dado que el sistema tiene por efecto el proteger esencialmente la categoría de empleados parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 55 (a) del Convenio, es decir el de los asalariados. Según este párrafo, en el caso de que las personas protegidas sean los asalariados, la cobertura ha de comprender al menos 50% de todos los asalariados.

La Ley de Seguridad Social cubre de forma obligatoria a todos los trabajadores asalariados, los funcionarios públicos, los trabajadores de la Agricultura y Explotación Forestal, los Agentes Comisionistas y los aprendices (Art. 3 y RGLSS, Art. 10).

Según los datos comunicados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 38,6% tal y como muestra el cuadro 5.

**Cuadro 5. Cobertura en prestaciones de invalidez de la población asalariada. 2012**

A. Número de asalariados efectivamente protegidos <sup>1</sup>	523.975
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, III) en relación con el total de asalariados (B)	38,6

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

Al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal cumple más allá de lo que pide el Convenio.  
Sin embargo, la cobertura efectiva podría mejorarse ya que cubre únicamente 38,6% de los asalariados y no 50% de todos los asalariados como requiere el Convenio.

**Tipo y monto de la prestación (Art. 56)**

El Convenio dicta que las prestaciones de invalidez sean un pago periódico que garantizan una tasa de sustitución de al menos 40% de las ganancias anteriores para las personas con una ineptitud permanente y que hayan cumplido un periodo de calificación que podrá consistir en 15 años de cotización o de empleo o en 10 años de residencia (Art. 56, 57 y 65).

Asimismo, el Convenio prevé que se podrá prescribir un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que un beneficiario tipo (es decir hombre con cónyuge y dos hijos) recibiría una prestación al menos de 40% de sus ganancias anteriores cuando las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el Artículo 65(6)(7). También, cuando la concesión de tal prestación esté condicionada al cumplimiento de un periodo mínimo de cotización, deberá garantizarse una prestación reducida proporcional a tal prestación.

El RGLSS prevé que las prestaciones de invalidez se calculan sobre una base de cálculo o ingreso o salario base mensual de referencia al cual se aplican los siguientes porcentajes: *a*) una suma igual al 40% de la base de cálculo y *b*) una suma de 1% de la base de cálculo adicional para cada 12 meses y fracción de cotización en exceso de los primeros 60 meses (o 5 años) (Art. 111). La pensión de invalidez se determina multiplicando lo determinado en *a*) y *b*) por el porcentaje que señale el dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez (RGLSS, Art. 111 y Acuerdo No. 001-JD-2004, Art. 8 y 12).

La base de cálculo es igual al promedio de los últimos 180 salarios o ingresos mensuales que sirvieron de base para cotizar, indexados respecto al mes en que se origine el derecho y en el caso de que el número de meses cotizados sea inferior a 180, la base de cálculo se aplicará con los salarios o ingresos cotizables disponibles (Art. 111). En este sentido se ha de tomar en cuenta la remuneración máxima que existe para la determinación

---

de las tasas de cotización (LSS, Art. 55-B) <sup>8</sup>. Actualmente ésta se establece en 7.000 lempiras según la Resolución No.02-29-03-2011.

Tal y como anunciado bajo el apartado B (iii), las ganancias del obrero calificado son igual a 10.283 L y por lo tanto a fecha de hoy, el techo cae por debajo de las ganancias del obrero calificado no atendándose a los requisitos del Convenio

La Comisión Técnica de Invalidez determina el grado de invalidez tomando en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, la edad, naturaleza y gravedad del daño, la capacidad intelectual y demás elementos o factores que permiten apreciar su capacidad potencial de ganancia.

Por ejemplo, según la fórmula nacional, una persona con una incapacidad total permanente para ejercer una actividad profesional que haya cotizado durante el periodo de calificación dictado por el Convenio (es decir 15 años o 180 meses) recibirá una pensión de invalidez equivalente al 50% de la base de cálculo. Permaneciendo el resto constante, el importe de la prestación por invalidez atribuida después de 15 años sería equivalente a 3,500.00 L. según la fórmula nacional y el máximo prescrito para las ganancias que se tienen en cuenta en el cálculo de la prestación (50% de 7,000 L). Por lo tanto, en disconformidad con el Convenio, la tasa de sustitución sería del 34% del salario de referencia del beneficiario tipo, (es decir 3.500.00 L/ de un salario de 10.282 L.) por debajo del 40% requerido por el Convenio.

Conviene mencionar que según la legislación nacional, los asegurados tendrán derecho a una pensión reducida después de cinco años de cotización igual a 40% de la base de cálculo. Por lo tanto, la prestación reducida que recibiría un beneficiario tipo correspondería a 27% del salario de referencia (es decir 2.800L/10.282L).

Sin embargo, al igual que las prestaciones de vejez, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo de contribuciones, y su aplicación a lo largo del tiempo, parece probable que en el futuro el techo no proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio por cómo éste se va ajustando, es decir sin ninguna vinculación al salario o a la inflación.

La legislación nacional no cumple con los requisitos del Convenio, según la tasa de remplazo y las informaciones a disposición, al proporcionar una tasa de sustitución del 34% del salario de referencia, lo que cae por debajo del mínimo previsto por el Convenio (es decir 40% de las ganancias de referencia para un beneficiario tipo).

Sin embargo, en la práctica y según las circunstancias nacionales, parece probable que no se podrá asegurar un cumplimiento en el mediano y largo plazo por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación, y garantizar una ejecución automática de la misma, 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). Se recuerda que cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar, para el período abarcado por el informe, las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio en la legislación y en la práctica.

### **Periodo de calificación (Art. 57)**

El Convenio anuncia que una prestación de invalidez igual por lo menos al 40% del salario de referencia debe garantizarse tras un periodo de calificación que podrá ser de 15 años (o 180 meses) de cotización o de empleo o de 10 años (120 meses) de residencia.

<sup>8</sup> Se señala la aparente contradicción en el Reglamento.

---

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

Según el RGLSS, los asegurados tendrán derecho a una pensión mensual por invalidez si acreditan por lo menos 36 cotizaciones mensuales (o tres años) en los seis años calendarios que precedan al de la declaración de la invalidez (Art. 110). Sin embargo, en el caso de accidente común, solamente tendrán que acreditar ocho cotizaciones mensuales en los dos años anteriores al de dicho evento (Art. 110).

Dado que el asegurado tiene derecho a la pensión de invalidez después de tres años de cotizaciones, la legislación nacional está en conformidad con el Convenio<sup>9</sup>.

### ***Duración de las prestaciones (Art. 58)***

Las prestaciones de invalidez deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia o hasta que las prestaciones de invalidez sean substituidas por una prestación de vejez.

En Honduras, la pensión de invalidez comenzará a pagarse desde la fecha en que se declara la incapacidad por parte de la Comisión Técnica de Invalidez o en todo caso, a partir de la fecha en que termine el goce del subsidio por incapacidad temporal (RGLSS, Art. 109).

Las prestaciones de invalidez están sujetas a revisión por la Comisión Técnica de Invalidez con el fin de comprobar si ha habido variación de condición de incapacidad (Art. 113). Las revisiones se harán cuando lo ordene el Instituto de Seguridad Social hasta que el pensionado cumpla la edad mínima para obtener la pensión por vejez o hasta que no se considere necesaria la revisión periódica por estimar que la incapacidad permanente total es irreversible (Art. 113).

La duración que prevé la legislación nacional está en conformidad con los requisitos del Convenio dado que se presta una pensión todo el tiempo que existe invalidez o hasta la edad mínima para obtener la pensión por vejez.

## **F. Prestaciones de sobrevivientes (Parte X)**

### ***Definición de contingencia (Art. 60)***

El Convenio define la contingencia como aquella que comprende la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia. En el caso de la viuda, el derecho a las prestaciones podrá condicionarse a la presunción de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades. Asimismo, el Convenio permite que las prestaciones se suspendan si la persona que habría tenido derecho a ellas ejerce ciertas actividades remuneradas o se reduzcan cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito. Se considera un cónyuge como la persona que está a cargo de su marido y el término «hijo» designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al que tiene menos de 15 años (Art. 1).

<sup>9</sup> Sin embargo se señala que la prestación que recibe un beneficiario tipo después de 15 años de cotizaciones no alcanza al menos 40% del salario de referencia tal y como exige el Convenio.



Según la LSS, en caso de muerte del asegurado o pensionado, el IHSS otorgará pensiones de viudedad, orfandad y ascendencia, siempre que el deceso no se deba a un riesgo profesional (Art. 53). El derecho a la pensión de viudez se otorga a la viuda(o) compañera(o) y a los hijos menores de 14 años, los estudiantes hasta 18 años o inválidos de cualquier edad (RGLSS, Art. 124 y 127).

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.

### ***Ámbito de aplicación personal (Art. 61)***

Dado que el sistema tiene por efecto el proteger esencialmente la categoría de empleados parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 61 (a) del Convenio, es decir el de los asalariados. Según este párrafo, las personas protegidas deberán comprender las cónyuges y los hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan por lo menos el 50% de todos los asalariados. Se considera un cónyuge a la persona que está a cargo de su marido y el término «hijo» designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al que tiene menos de 15 años (Art. 1).

La LSS cubre de forma obligatoria a todos los trabajadores asalariados, los funcionarios públicos, los trabajadores de la Agricultura y Explotación Forestal, los Agentes Comisionistas y los aprendices (Art. 3 y RGLSS, Art. 10). El derecho a pensión de viudez se obtiene cuando fallece el asegurado que cumpla con los requisitos para obtener pensión por invalidez o vejez o el pensionado por invalidez, incapacidad permanente derivada de un riesgo profesional o vejez (RGLSS, Art. 123). La pensión se otorga entonces a la viuda(o) o compañera(o) y a cada uno de los hijos menores de 14 años, o hasta los 18 años cuando se demuestre anualmente que éste prosigue estudios formales en instituciones de educación reconocidas por la autoridad competente o los hijos de cualquier edad incapaces de valerse por sí mismo (RGLSS, Art. 124 y 127).

Según los datos comunicados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 38,6% tal y como muestra el cuadro 6.

**Cuadro 6. Cobertura en prestaciones de sobrevivientes de la población asalariada. 2012**

A. Número de asalariados efectivamente protegidos <sup>1</sup>	523.975
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, III) en relación con el total de asalariados (B)	38,6

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

Al cubrir a todos los asalariados, la cobertura legal cumple más allá de lo que pide el Convenio.

Sin embargo, la cobertura efectiva podría mejorarse ya que cubre únicamente 38,6% de los asalariados y no al menos 50% de todos los asalariados como dispone el Convenio.

En cuanto a la cobertura de los hijos, el Convenio prevé que estos deben recibir la pensión hasta la edad de 15 años sin someterlo a la condición de ser estudiante. Sin embargo la legislación nacional cubre a los hijos de las edades de 14 a 15 años únicamente cuando estén estudiando.

---

## **Tipo y monto de la prestación (Art. 62)**

El Convenio dicta que las prestaciones de sobrevivientes sean un pago periódico que garanticen una tasa de sustitución de al menos 40% de las ganancias anteriores para las personas cuyo sostén de familia haya cumplido un periodo de calificación que podrá consistir en 15 años de cotización o de empleo o en 10 años de residencia (Art. 62, 63 y 65).

Asimismo, el Convenio prevé que se podrá prescribir un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que un beneficiario tipo (es decir, una viuda con dos hijos) recibiría una prestación al menos de 40% de las ganancias anteriores del sostén de familia cuando estas sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el Artículo 65 (6)(7). También, cuando la concesión de tal prestación esté condicionada al cumplimiento de un periodo mínimo de cotización, deberá garantizarse una prestación reducida proporcional a tal prestación.

El RGLSS prevé que se otorgará una pensión de viudez a la viuda(o) compañera(o) debidamente acreditada ante el IHSS igual al 40% de la que recibía el (la) causante o la que éste(a) habría tenido derecho a recibir por invalidez o vejez. Además, cada uno de los hijos menores de 14 años, o inválidos de cualquier edad incapaces de valerse por sí mismos, tendrá derecho a una pensión igual al 20% de la pensión que recibía el causante, o de la que éste hubiere tenido derecho a recibir por invalidez común o vejez (Art. 124 y 127).

Se puede añadir que la suma de las pensiones de supervivencia a que se refiere esta sección no puede exceder el monto de la pensión que estuviere recibiendo el causante o de la que le hubiere correspondido recibir por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez. Si la suma excede este límite se rebajará proporcionalmente a sus montos (RGLSS, Art. 123).

Queda entendido que en Honduras un beneficiario tipo, según la definición del Convenio (es decir, una viuda con dos hijos), recibirá una prestación a una tasa de reemplazo de 80% (40% para la viuda y 20% para cada hijo).

Como se detalló precedentemente, un beneficiario tipo recibiría, conforme a los requisitos del Convenio, una pensión de vejez equivalente al 65% de la base de cálculo y una pensión de invalidez equivalente al 50% de la base de cálculo.

Por tanto, se podría entender que un beneficiario tipo recibiría una pensión de sobrevivientes equivalente al 52% de la base de cálculo cuando el causante recibía o tendría derecho de recibir una prestación de vejez (es decir 80% de la pensión de vejez (igual a 60% de la base de cálculo)) o de 40% de la base de cálculo cuando el causante recibía o tendría derecho de recibir una prestación de invalidez (es decir 80% de pensión de invalidez (igual a 50% de la base cálculo)).

Se puede volver a mencionar que la base de cálculo es igual al promedio de los últimos 180 salarios o ingresos mensuales que sirvieron de base para cotizar, indexados respecto al mes en que se origine el derecho y en el caso de que el número de meses cotizados sean inferior a 180, la base de cálculo se aplicará con los salarios o ingresos cotizables disponibles (Art. 111).

---

En este sentido se ha de tomar en cuenta la remuneración máxima que existe para la determinación de las tasas de cotización (LSS, Art. 55-B) <sup>10</sup>. Actualmente ésta se establece en 7,000 lempiras según la Resolución No.02-29-03-2011.

Tal y como anunciado bajo el apartado B (iii), las ganancias del obrero calificado son igual a L.10.282 y por lo tanto a fecha de hoy, el techo cae por debajo de las ganancias del obrero calificado no atendándose a los requisitos del Convenio.

De tal modo, permaneciendo el resto constante, el importe de la prestación por sobrevivientes atribuida después de 15 años sería equivalente a L. 3,640.00 (cuando el causante recibía o tendría derecho de recibir una prestación de vejez) y L. 2,800.00 (cuando el causante recibía o tendría derecho de recibir una prestación de invalidez) según la fórmula nacional y el máximo prescrito para las ganancias que se tienen en cuenta en el cálculo de la prestación. Por tanto, de acuerdo con los parámetros del Convenio, la tasa de sustitución sería, respectivamente, del 35% o 27% del salario de referencia del beneficiario tipo. De tal modo, en ningún caso la prestación que recibiría los sobrevivientes es conforme al Convenio al ser inferior al 40% del salario de un beneficiario tipo.

Además, al igual que las prestaciones de vejez, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo de contribuciones, y su aplicación a lo largo del tiempo, parece probable que en el futuro el techo no proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio por cómo éste se va ajustando, es decir sin ninguna vinculación al salario o a la inflación.

La legislación nacional no cumple con los requisitos del Convenio al no proporcionar una prestación de sobrevivientes al menos igual al 40% de las ganancias de referencia para un beneficiario tipo.

Asimismo se toma nota que según la práctica y las circunstancias nacionales parece probable que no se podrá asegurar un cumplimiento en el mediano y largo plazo por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación, y garantizar una ejecución automática de la misma, 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). Se recuerda que cuando el Gobierno envíe sus memorias periódicas a la OIT, deberá comunicar, para el período abarcado por el informe, las medidas adoptadas para aplicar los requisitos del Convenio en la legislación y en la práctica.

### **Periodo de calificación (Art. 63)**

El Convenio anuncia que una prestación de sobrevivientes igual por lo menos al 40% del salario de referencia debe garantizarse tras un periodo de calificación que podrá ser de 15 años (o 180 meses) de cotización o de empleo o de 10 años (120 meses) de residencia. Además, se deberá garantizar una prestación reducida, proporcional a la prestación previa, donde se haya cumplido un periodo de calificación de cinco años de cotización o empleo.

Según el RGLSS, las pensiones de viudez se otorgan siempre que el asegurado haya cumplido con los requisitos para obtener una pensión por invalidez o vejez (Art. 123). Se recuerda que la pensión de vejez se otorga si el asegurado hubiese acreditado 180 meses de cotizaciones (o 15 años) y en el caso de la pensión de invalidez, si el asegurado hubiese acreditado por lo menos 36 cotizaciones mensuales (o tres años) en los seis años calendarios que precedan al de la declaración de la invalidez o en caso de invalidez por accidente común, ocho cotizaciones mensuales en los dos años anteriores a dicho evento (Art. 110 y 116). En concreto, los dependientes de un asegurado que muere durante su vida

<sup>10</sup> Se señala la aparente contradicción en el Reglamento.

---

activa tendrán derecho de recibir una prestación de sobrevivientes después de un periodo de calificación inferior al que prevé el Convenio para recibir la prestación reducida.

Dado que un beneficiario tipo tiene derecho a la pensión de sobrevivientes igual al 27 % del salario de referencia después de tres años de cotizaciones se considera que la legislación nacional está en conformidad con el Convenio<sup>11</sup>.

### ***Duración de las prestaciones (Art. 64)***

Las prestaciones de sobrevivientes deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia, como lo dicta el Convenio. Los hijos tendrán derecho hasta que tengan 15 años (Art. 1) y las viudas de forma vitalicia aunque en este caso la prestación podrá estar condicionada a la presunción que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades (Art. 60). También se podrá suspender si la persona que tiene derecho a ella ejerce actividades remuneradas (Art. 60).

En Honduras, las pensiones de viudez se otorgan a la viuda(o) compañera(o) de forma vitalicia (RGLSS, Art. 124) y las prestaciones de orfandad se prestarán hasta que los hijos tengan 14 años (RGLSS, Art. 127) o hasta los 18 años cuando el beneficiario demuestre anualmente que prosigue estudios formales en instituciones de educación reconocidas por la autoridad competente (RGLSS, Art. 128).

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, sin embargo la legislación nacional cubre únicamente a los hijos de las edades de 14 a 15 años cuando son estudiantes.

## **G. Disposiciones comunes a todas las prestaciones**

### ***Igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales (Art. 68)***

Los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales. En los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, con respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Miembro interesado. Sin embargo, la aplicación de este párrafo podrá estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad.

Los trabajadores sujetos al régimen obligatorio, definidos como toda persona natural que preste a otra u otras, natural o jurídica servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, mediante el pago de una remuneración y en virtud de un contrato o relación de trabajo (RGLSS, Art. 4 (7)), no se diferencian por su nacionalidad (LSS, Art. 3, RGLSS, Art. 10). Sin embargo, sí se indica que no estarán obligatoriamente sujetos al régimen los extranjeros contratados temporalmente por el gobierno, las instituciones estatales o la empresa privada únicamente en lo concerniente a los riesgos de vejez, invalidez y muerte, y que vengan al país por un periodo mayor de un año, por lo que se entiende que de

<sup>11</sup> Sin embargo se señala que la prestación que recibe un beneficiario tipo después de 15 años de cotizaciones no alcanza al menos 40% del salario de referencia, tal y como exige el Convenio

---

manera general las personas no nacionales están obligatoriamente sujetas a la ley (LSS, Art. 5).

La legislación nacional vigente en Honduras cumple con el principio de la igualdad de tratamiento al otorgar los mismos derechos y prestaciones a los residentes no nacionales, que a los residentes nacionales. El gobierno tal vez desee unir los acuerdos bilaterales existentes a su primera memoria.

### ***Suspensión de las prestaciones (Art. 69)***

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

- a) tanto tiempo como el interesado no se encuentre en el territorio del Miembro;
- b) tanto tiempo como el interesado esté mantenido con cargo a fondos públicos o a costa de una institución o de un servicio de seguridad social; sin embargo, si la prestación excede del costo de esa manutención, la diferencia deberá concederse a las personas que estén a cargo del beneficiario;
- c) tanto tiempo como el interesado reciba otra prestación, en dinero, de seguridad social, con excepción de una prestación familiar, y durante todo período en el transcurso del cual esté indemnizado por la misma contingencia por un tercero, a condición de que la parte de la prestación suspendida no sobrepase la otra prestación o la indemnización procedente de un tercero;
- d) cuando el interesado haya intentado fraudulentamente obtener una prestación;
- e) cuando la contingencia haya sido provocada por un crimen o delito cometido por el interesado;
- f) cuando la contingencia haya sido provocada por una falta intencionada del interesado;
- g) en los casos apropiados, cuando el interesado no utilice los servicios médicos o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia de la contingencia o la conducta de los beneficiarios de las prestaciones;
- h) en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado deje de utilizar los servicios del empleo disponibles;
- i) en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado haya perdido su empleo como consecuencia directa de una suspensión de trabajo debida a un conflicto profesional o haya abandonado su empleo voluntariamente sin motivo justificado; y
- j) en lo que se refiere a las prestaciones de sobrevivientes, tanto tiempo como la viuda viva en concubinato.

La RGLSS prevé la exclusión del otorgamiento de las pensiones por incapacidad temporal o permanente cuando se considere que ésta se haya provocado intencionalmente por el asegurado o por otra persona a instigación suya; que la contingencia fuese causada por la participación voluntaria del asegurado en una reyerta o a consecuencia de un delito en que estableciere responsabilidad a la víctima; o que provenga de la ingestión de bebidas

---

alcohólicas o del uso de drogas estupefacientes o alucinógenas (RGLSS, Art. 112). En este último caso se podría precisar que la ingestión y el uso fueron intencionales.

En el caso de invalidez, también prevé que la pensión cese cuando se determine la recuperación de más del 50%, es decir cuando ya no existe la contingencia que da derecho a las prestaciones de invalidez (LSS, Art. 50 y RGLSS, Art. 113).

Las pensiones que se otorgan a la viuda(o) compañera(o) cesarán cuando ésta(e) contraiga matrimonio o haga vida conyugal acreditada legalmente (RGLSS, Art. 125 y 131). También serán excluidas las pensiones de viudez cuando a la fecha del fallecimiento del causante exista abandono manifiesto legalmente acreditado, cuando la sentencia declara a la viuda o al viudo autor o cómplice de la muerte del causante o cuando la muerte del asegurado(a) ocurra dentro de los 6 meses de su matrimonio, o unión libre excepto si 1) el asegurado fallece a causa de un accidente; 2) cuando existen hijos comunes; 3) cuando la esposa o compañera del causante esté embarazada; 4) cuando el beneficiario(a) hubiere nuevamente contraído matrimonio o tenga compañera(o) de hogar o estuviese recibiendo una pensión (RGLSS, Art. 126).

Son incompatibles los subsidios por incapacidad temporal y las prestaciones de maternidad, las pensiones por invalidez y por incapacidad total derivada de un riesgo profesional, y la pensión por vejez con cualquier otra prestación en dinero (LSS, Art. 90, RGLSS, Art. 166, 167, y 168). También será incompatible disfrutar de dos o más pensiones de supervivencia y de la pensión de vejez con un salario proveniente de una actividad sujeta al Seguro Social; en este último caso se suspenderá la pensión mientras se desempeñe esa actividad remunerada (RGLSS, Art. 169 y 170).

También se suspenderán las prestaciones cuando el paciente se niegue a cumplir las indicaciones y prescripciones que le imparta el médico (RGLSS, Art. 177) y en caso de la incapacidad permanente, si el interesado rehusare someterse a los exámenes de revisión que le fueren ordenados (LSS, Art. 44).

Por último, tampoco se continuará pagando ninguna prestación cuando se compruebe que el asegurado o beneficiario la obtuvo fraudulentamente (RGLSS, Art. 185) y, en el caso de prestaciones de incapacidad temporal y de maternidad, éstas se suspenderán si el asegurado se dedica a una actividad remunerada (RGLSS' Art. 179 y 188).

<p>A falta de otros casos que lleven a la suspensión de las prestaciones, los ya mencionados coinciden con los casos de suspensión que prescribe el Convenio.</p>
---

### ***Derecho de recurso y contestación (Art. 70)***

Todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad. Cuando, al aplicar el Convenio, la administración de la asistencia médica esté confiada a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el derecho de apelación previsto podrá substituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida. Cuando las reclamaciones se lleven ante tribunales especialmente establecidos para tratar de los litigios sobre seguridad social y en ellos estén representadas las personas protegidas, podrá negarse el derecho de apelación.

La Secretaria General del IHSS conoce las solicitudes, reclamaciones y conflictos referentes a la aplicación de la LSS y del RGLSS, así como las controversias que la aplicación de los mismos suscite entre empleadores y asegurados y entre el Instituto y cualquiera de ellos conforme a la Ley de Procedimientos Administrativos (LSS, Art. 74 y

---

75; RGLSS, Art. 153 y 154). Se podrá interponer recurso de apelación ante la Junta Directiva contra la decisión del Director Ejecutivo o su delegado, o cuando no se ha tomado decisión dentro del (los) plazos legales (LSS, Art. 76; RGLSS, Art. 155). Contra las decisiones de la Junta Directiva, o cuando ésta no tome decisión dentro de un plazo de 30 días, se podrá recurrir ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo correspondiente (LSS, Art. 77; RGLSS, Art. 156).

El derecho de recurso y apelación que prevé la legislación nacional es conforme a los requisitos del Convenio.
--

### ***Responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas (Art. 71(3) y 72) y la adecuación del monto de las prestaciones periódicas (Art. 65(10))***

Cabe al Estado asumir una responsabilidad general en la buena administración de las instituciones y de los servicios que ayudan a asegurar la protección garantizada por el Convenio. En lo que se refiere al servicio de prestaciones concedidas, el Estado debe tomar todas las medidas necesarias para que, en todo caso, se proporcionen las prestaciones en la forma debida. A este fin y cuando fuere oportuno, el Estado deber garantizar que se establezcan periódicamente los estudios y cálculos actuariales necesarios sobre el equilibrio financiero y, en cualquier caso, antes de toda modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones o de los impuestos destinados a la protección.

En particular, los montos de los pagos periódicos en curso atribuidos para la vejez, para los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, para la invalidez y para la muerte del sostén de familia serán revisados, a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de vida.

Con vistas a tener en cuenta los diversos intereses, especialmente de las personas protegidas, el Convenio prevé que cuando la administración no esté asegurada por una institución reglamentada por las autoridades públicas o por un departamento gubernamental responsable ante el Parlamento, los representantes de las personas protegidas deben participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultativo. Se podrá también prever la participación de los representantes de los empleadores o de las autoridades públicas.

La administración del Seguro Social ésta bajo la responsabilidad del IHSS, una institución descentralizada, que incluye dos órganos superiores: la Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva (LSS, Art. 8 y 10). Entre los miembros de la Junta Directiva hay tres representantes del sector empleador, y tres representantes del sector laboral (LSS, Art. 11). Ésta última está presidida por el Secretario de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social (LSS, Art. 11).

Consta en la legislación nacional que se efectuarán periódicamente revisiones actuariales de las prestaciones, en plazos no superiores a cinco años, y se formularán en caso necesario recomendaciones a la Junta Directiva para cambiar las tasas y techos de cotización o para que se adopten otras medidas tendientes a garantizar o restablecer su equilibrio financiero (LSS, Art. 73, RGLSS, Art. 151).

En concreto, el RGLSS indica que cabe al IHSS efectuar la revalorización periódica de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costo de vida. Estos estudios se deben efectuar al menos una vez por año, y se acatarán las recomendaciones técnico-

---

actuariales siempre que existan recursos para financiar la revalorización o que se establezca una nueva fuente de recursos de magnitud suficiente para el financiamiento de la revalorización (RGLSS, Art. 122 y 152).

Sin embargo, se observa que en la práctica, la revalorización no se ha hecho anualmente, si bien la última se hubiese realizado en 2011, por lo cual las pensiones actuales no están adaptadas a la inflación y al costo de vida impidiendo así el mantenimiento del poder adquisitivo de éstas.

Asimismo, se tiene entendido que actualmente las prestaciones se calculan sobre la base de un techo que se sitúa en 7,000.00.L Según los cálculos efectuados al respecto del beneficiario tipo, el techo resultaría por debajo de las ganancias de este mismo por lo que sería necesario revisar el mecanismo de indexación, y garantizar una ejecución automática de la misma, 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.

Corresponde al Estado asumir las revisiones actuariales sobre el equilibrio financiero y la responsabilidad de proporcionar las prestaciones en la forma debida y por lo tanto tomar todas las medidas necesarias para asegurar la adecuación del monto de las prestaciones periódicas. Por consiguiente, deben realizarse estudios actuariales para prever los reajustes necesarios de los pagos de pensiones de acuerdo con las variaciones del costo de vida (por ejemplo fondos de reserva) y evitar así que la adaptación se impida por insuficiencia de recursos, lo cual equivaldría a una violación del Convenio. Además, este mecanismo deberá diseñarse de modo a asegurar la conformidad de los requisitos del Convenio para todas las contingencias de las ramas aceptadas, que sobrevienen desde la entrada en vigor del Convenio.

### **Financiamiento (Art. 71(1)(2))**

El costo de las prestaciones y los gastos de administración del conjunto de estas prestaciones deben financiarse de forma colectiva a través de las cotizaciones o de los impuestos, o utilizando las dos vías conjuntamente. Asimismo, los métodos de financiamiento deben evitar que las personas con bajos recursos tengan que soportar cargas demasiado onerosas, y también deben tener en cuenta la situación económica del país y la de las personas protegidas. En el caso particular de los regímenes contributivos, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50% del total de los recursos destinados a la protección, a excepción de las prestaciones familiares y en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional.

La tasa de cotización para la prestación de enfermedad y maternidad es de 5% para el empleador, 2,5% para el trabajador y 0,5% para el Estado. Para la pensión de invalidez, vejez y muerte, la tasa de cotización es de 2% para el empleador, 1% para el trabajador afiliado y 0,5% para el Estado (Art. 55A). Según el RGLSS, la cotización mínima mensual se calculará sobre un ingreso de referencia mínimo equivalente al salario mínimo vigente en su categoría o conforme a la modalidad que se establezca en la Tabla del Salario autorizado por el Gobierno (Art. 134).

La tasa de cotización que prevé la legislación nacional cumple con los principios del Convenio respecto al financiamiento de las prestaciones.

Se recuerda que para la entrega de la primera memoria el Gobierno deberá aportar una información completa sobre la forma en que su país ha dado cumplimiento a sus obligaciones dimanantes del Convenio, con inclusión de las medidas adoptadas en relación con cada una de las preguntas contenidas en el formulario de memoria relativa al Convenio. Al respecto se llama la atención a la tabla bajo el artículo 71(3).



---

### III. Regímenes especiales de seguridad social

En paralelo al IHSS, el sistema con mayor número de afiliados de Seguridad Social dirigido a los empleados del sector privado, existen varias otras instituciones públicas que prestan una protección contra los riesgos de vejez, invalidez y muerte a aquellos protegidos por estos institutos. Se podrá tomar en cuenta la cobertura que brindan estos regímenes especiales para evaluar la aplicación del Convenio siempre que cumplan con todos los requisitos mínimos contenidos en las disposiciones pertinentes del Convenio tanto en la legislación como en la práctica nacional. Sin repetir las normas mínimas establecidas en el Convenio núm. 102 y detalladas anteriormente, esta sección describirá las disposiciones pertinentes a los parámetros del Convenio que existen bajo cuatro instituciones particulares ya referidas anteriormente y que son: El INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA, y el IPM.

#### A. Prestaciones de vejez

##### ***Definición de contingencia***

El INPREUNAH otorga pensiones por jubilación a aquellos que tengan por lo menos 58 años de edad (Art. 32) y el retiro obligatorio tendrá lugar cuando el afiliado cumpla el periodo de calificación y alcance la edad de 70 años (Art. 33).

En el caso del INJUPEMP, las prestaciones por jubilación también se prevén para aquellos que tenga 58 años de edad (Art. 21) y la jubilación será obligatoria a partir de los 65 años (Art. 22).

En el INPREMA, los participantes que se afilien a éste una vez que entró la ley en vigencia en 2012, tienen derecho a la pensión de vejez al haber cumplido 63 años siempre que se afilien antes del 2016, al cumplir 65 años si se afiliaran en el periodo de 2016 a 2020 y 65 años si se afiliaran a partir del año 2021 (Art. 78).

El IPM prevé que las personas que hayan cumplido 58 años tendrán derecho a una prestación de vejez (Art.33).

Tanto el INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA, y el IPM prevén una definición de contingencia conforme al Convenio.
---

##### ***Ámbito de aplicación personal***

La afiliación al INPREUNAH es obligatoria para todos los trabajadores y funcionarios de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) (Art. 4).

En el caso del INJUPEMP, la afiliación es obligatoria para todos los empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo (Art. 2 y 3).

El INPREMA cubre obligatoriamente a los docentes del sistema educativo, es decir, a quien imparta, administre, organice, dirija o supervise la labor educativa en los centros educativos (incluidos las universidades si lo solicitan expresamente) y que sustente como profesión el magisterio, y que reciba un salario con arreglo a la Legislación laboral en el Sistema Nacional de Educación o que la docencia constituya su ocupación principal (Art. 23 y 24).

Son afiliados obligatoriamente al IPM los miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras, la Policía Nacional y Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad, el Cuerpo de Bomberos, y otras instituciones del sector público que se acojan al sistema (Art. 3).

Según los datos comunicados a la OIT, la cobertura efectiva en el caso de las prestaciones de vejez, tanto en el régimen general como los regímenes especiales del INPREMA, INJUPEMP y el INPREUNAH, se estima en un 48,3% tal y como muestra el cuadro 7. Sin embargo cabe señalar que únicamente se tomara en cuenta la cobertura efectiva de los regímenes especiales que proporcionan prestaciones de acuerdo con los parámetros del Convenio.

**Cuadro 7. Regímenes especiales. Cobertura en prestaciones de vejez de la población asalariada. 2012**

A. Número de asalariados protegidos <sup>1</sup>	524.399
i) En virtud del régimen general	523.975
ii) En virtud de los regímenes especiales de afiliación progresiva al régimen general	424
a) Trabajadores domésticos	6
b) Trabajadores independientes	418
iii) En virtud de los regímenes especiales	130.972
a) INPREMA	74.978
b) INJUPEMP	49.587
c) INPREUNAH	6.407
d) IPM	
iv) Total	655.371
B. Número total de asalariados	1.357.865
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, III) en relación con el total de asalariados (B)	48,3

Nota: <sup>1</sup> Los datos de afiliación fueron proporcionados por los diferentes institutos sin que se haya podido comprobar con la base de datos de afiliados que ese es el número efectivo de asegurados activos.

Tal y como se expone en las conclusiones, solo se podrá tomar en cuenta la cobertura del INJUPEMP, ya que las prestaciones de vejez otorgada por las otras instituciones no cumplen con los requisitos del Convenio.

---

## **Tipo de prestación**

El INPREUNAH ofrece cuatro tipos de opciones en caso de jubilación:

- a) una renta vitalicia ordinaria cuyo valor no podrá ser inferior al 65% del sueldo promedio ni superior al 95% del mismo sueldo promedio. El sueldo promedio se calcula multiplicando el sueldo según las aportaciones recibidas del promedio nominal de los últimos 36 sueldos reportados por el número de años de servicio acreditados. El monto mensual es igual al 2,75% del sueldo promedio (Art. 32 y 35);
- b) una renta vitalicia mancomunada donde se paga una renta vitalicia mensual al 100% del valor convenido (en base de la pensión por renta vitalicia ordinaria y tablas actuariales equivalentes) al jubilado y a su cónyuge que se reducirá al 50% cuando muera cualquiera de los dos (Art. 32);
- c) una renta vitalicia con periodo garantizado, o sea la modalidad que obliga a pagar una renta mensual (en base de la pensión por renta vitalicia ordinaria y tablas actuariales equivalentes) al jubilado o a sus beneficiarios durante 5, 10 o 15 años y en el caso de que sobreviva el jubilado a este periodo garantizado, se le pagará dicha renta hasta su fallecimiento (Art. 32);
- d) una jubilación mediante pago único (en base de la pensión por renta vitalicia ordinaria y tablas actuariales equivalentes) en casos especiales donde el participante principal demuestre que adolece de una enfermedad terminal grave que limita el disfrute de la renta vitalicia (Art. 32).

En el régimen del INJUPEMP, la cantidad mensual de la pensión de vejez será equivalente al sueldo promedio de los 36 últimos sueldos mensuales multiplicados por los años de servicio acreditados multiplicados por 2,75%. La cantidad no podrá ser inferior a 250 lempiras ni superior al 90% del sueldo promedio obtenido (Art. 25).

El monto de la pensión por vejez en el INPREMA es de 2% del Salario Básico Mensual (SBM) por cada uno de los primeros 25 años de servicio debidamente cotizados y 2,5% del SBM por cada año adicional cotizado sin que el porcentaje resultante pueda exceder el 80% del SBM. El SBM se define como el promedio mensual de los salarios reales sobre los cuales se efectuaron las correspondientes aportaciones y cotizaciones y no puede ser inferior al 60% ni superior a 3 veces el sueldo base establecido por ley (Art. 3(24)). Dada la fórmula establecida en la ley, una persona que cumple con los requisitos establecidos en el Convenio para recibir prestación de vejez (30 años de cotizaciones), recibirá una pensión de vejez a una tasa de reemplazo de 62,5% del SBM.

De manera similar el INPREUNAH y el IPM prevén que la pensión por retiro será otorgada mediante una renta vitalicia ordinaria que se determina según lo señalado en el cuadro 8 (Art. 33):

**Cuadro 8. Porcentaje de pensión aplicable sobre salario básico mensual (SBM)**

Edad/Años	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
58	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95
59	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	95
60	71	74	77	80	83	86	89	92	95	95	95
61	74	77	80	83	86	89	92	95	95	95	95
62	77	80	83	86	89	92	95	95	95	95	95
63	80	83	86	89	92	95	95	95	95	95	95
64	83	86	89	92	95	95	95	95	95	95	95
65	86	89	92	95	95	95	95	95	95	95	95
66	89	92	95	95	95	95	95	95	95	95	95
67	92	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
68+	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95

El SBM se define como el promedio mensual de los salarios reales sobre los cuales se efectuaron las correspondientes aportaciones ordinarias de los últimos 5 años, anteriores al mes en que se genere la pensión. En ningún caso el SBM podrá ser inferior al 70% del salario mínimo ni superior a 20 salarios mínimos o al último salario nominal devengado (Art. 2(12)).

Según la tabla, una persona que cumple con los requisitos establecidos en el Convenio para recibir prestación de vejez (30 años de cotizaciones), recibirá una pensión de vejez a una tasa de reemplazo entre 80 y 95% del SBM.

Sin embargo, los afiliados al IPM podrán sustituir su modalidad de pensión de una renta vitalicia ordinaria por las siguientes opciones:

- a) una renta vitalicia mancomunada donde se paga una renta vitalicia mensual al 100% del valor convenido (en base de la pensión por renta vitalicia ordinaria y tablas actuariales equivalentes) al jubilado y a su cónyuge, que se reducirá al 50% cuando muera cualquiera de los dos (Art. 33);
- b) una renta vitalicia con periodo garantizado, o sea la modalidad que obliga a pagar una renta mensual (en base de la pensión por renta vitalicia ordinaria y tablas actuariales equivalentes) al jubilado o a sus beneficiarios durante 1 a 20 años y en el caso de que sobreviva el jubilado a este periodo garantizado, se le pagará dicha renta hasta su fallecimiento (Art. 33);
- c) una jubilación mediante pago único (en base de la pensión por renta vitalicia ordinaria y tablas actuariales equivalentes) en casos especiales donde el participante principal demuestre que adolece de una lesión o enfermedad grave y terminal que limita el disfrute de la renta vitalicia (Art. 33).

Las prestaciones de vejez que brindan el INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM son más favorables que la tasa mínima de reemplazo que indica el Convenio.

### **Periodo de calificación**

El INPREUNAH paga la pensión de vejez a los participantes que hayan cotizado un mínimo de 25 años (Art. 32) sin embargo no parece prever una prestación reducida para los afiliados que hubiesen cumplido un periodo de calificación de por lo menos 15 años de cotización.

Las prestaciones de jubilación del INJUPEMP se otorgan a las personas que hayan trabajado para el Gobierno durante un lapso no menor de 10 años (Art. 21). Es decir, la pensión completa de vejez se obtiene ya después de 10 años de cotizaciones.

Los afiliados al INPREMA tendrán derecho a una pensión por vejez si tienen un mínimo de 25 años de servicios, continuos o alternos, como afiliado cotizante al ramo de vejez (Art. 78). Asimismo, el artículo 65 establece un beneficio de separación para aquellas personas que al cumplir 65 años o más, hayan cotizado durante al menos 15 años. Sin embargo la prestación reducida deberá ser equivalente a una reducción proporcional del porcentaje indicado para la prestación plena; es decir si después de 30 años de cotización el beneficiario tipo debería recibir una prestación plena equivalente a 40% de las ganancias anteriores, en principio, después de un periodo de cotización de 15 años la prestación debería ser por lo menos 20% de las ganancias anteriores del beneficiario tipo. Cabe confirmar que la prestación reducida será en todo momento igual al requisito mínimo del Convenio.

Las pensiones por retiro del IPM se conceden a los afiliados que tengan 25 años de aportación (Art. 33); sin embargo, no parece otorgarse una prestación reducida a aquellos que hayan cotizado por lo menos 15 años.

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 que la prestación reducida cumpla con el nivel mínimo establecido en el Convenio, ni el INPREUNAH ni el IPM proporcionan una prestación reducida a aquellos que hayan cotizado un mínimo de 15 años, tal y como lo exige el Convenio.

### **Duración de las prestaciones**

En el INPREUNAH las prestaciones bajo las modalidades de la renta vitalicia ordinaria, la renta vitalicia mancomunada y la renta vitalicia con periodo garantizado se pagarán al jubilado hasta su fallecimiento. Únicamente en casos excepcionales pueden las pensiones de vejez pagarse mediante pago único (Art. 32).

Aunque el INJUPEMP no indica explícitamente que la pensión por jubilación se otorgará hasta el fallecimiento del afiliado, cabe entenderlo así.

La pensión por vejez es también vitalicia en el régimen del INPREMA (Art. 78).

Al igual que en el INPREUNAH, el IPM otorga una prestación hasta el fallecimiento del afiliado bajo las modalidades de la renta vitalicia ordinaria, la renta vitalicia mancomunada y la renta vitalicia con periodo de garantizado y, únicamente en casos excepcionales, una prestación pagada mediante pago único (Art. 33).

Cada uno de los cuatro regímenes especiales garantiza una prestación de vejez para una duración conforme a la que establece el Convenio.

## **B. Prestaciones de invalidez**

### ***Definición de contingencia***

En el régimen del INPREUNAH, se garantizan pensiones por invalidez a los participantes que a causa de enfermedad o de accidente les sobreviene una invalidez total o parcial permanente, física o mental que los imposibilite para el normal desempeño de las funciones o labores específicas para las cuales estaban asignados (Art. 38). Es el cometido de la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS determinar si el participante está incapacitado para cumplir adecuadamente las funciones inherentes al cargo o para trabajar en cualquier otro cargo con un sueldo igual o mayor al que percibía en el momento en que acontezcan las causas de su invalidez (Art. 39).

Tienen derecho a pensión por invalidez bajo el INJUPEMP, las personas a quienes les sobreviniere una incapacidad total y permanente, física o mental que los imposibilite para cumplir los deberes del cargo que estuvieren desempeñando (Art. 26). Será considerado incapacitado el participante que mediante examen practicado por uno o más médicos al servicio de las instituciones del Estado, compruebe que éste está incapacitado o imposibilitado para cumplir convenientemente los deberes del cargo que en el momento de incapacitarse estuviere desempeñando, o para trabajar en cualquier empleo retribuido, con un sueldo igual, por lo menos al que percibía en aquel momento (Art. 31).

El INPREMA otorga prestaciones por invalidez a los afiliados que les sobrevenga una situación de incapacidad total y permanente, física o mental, mediante la cual el individuo haya perdido más del 65% de su capacidad funcional, que impida el normal desempeño de sus funciones o labores (Art. 67). La validación del estado de invalidez estará a cargo del Comité de Invalidez del INPREMA (Art. 68).

Para los efectos de la ley del IPM, se entiende por discapacidad, la incapacidad permanente de un afiliado producida por cualquier lesión o enfermedad física o mental que le impida seguir desempeñando sus funciones habituales. Estas serán declaradas por el Comité Especial del IPM para dictaminar la discapacidad (Art. 34).

Las definiciones de la contingencia que prevén el INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM concuerdan con la definición del Convenio núm. 102.

### ***Ámbito de aplicación personal***

El ámbito de aplicación personal bajo estos cuatro regímenes especiales es idéntico al indicado en la sección *a) ii)*.

Tal y como se expone en las conclusiones, se podrá tomar en cuenta la cobertura bajo el INPREUNAH, INJUPEMP, INPREMA y el IPM, ya que las prestaciones de invalidez otorgadas por estas instituciones cumplen con los requisitos del Convenio.

---

## **Tipo de prestación**

Bajo el régimen administrado por el INPREUNAH, las pensiones por invalidez se calculan de igual forma que el de la pensión por jubilación, es decir, un monto mensual igual al 2,75% del sueldo promedio, que se calcula multiplicando el sueldo según las aportaciones recibidas del promedio nominal de los últimos 36 sueldos reportados por el número de años de servicio acreditados (Art. 41 y 35). En ningún caso el monto podrá ser inferior al 65% del sueldo que devengaba el participante al momento de sobrevenirle la enfermedad o accidente causante de la invalidez.

En el INJUPEMP, las pensiones por incapacidad son igual al 80% del sueldo mensual asignado al participante al momento de sobrevenirle aquella, sin que en ningún caso la misma sea inferior a la mínima establecida para la jubilación (es decir 250 lempiras) (Art. 29).

La cuantía de las prestaciones por invalidez bajo el programa del INPREMA es equivalente al 70% del SBM (Art. 70). Recordemos que el SBM se define como el promedio mensual de los salarios reales sobre los cuales se efectuaron las correspondientes aportaciones y cotizaciones y no puede ser inferior al 60% ni superior a tres veces el sueldo base establecido por ley (Art. 3(24)).

En el IPM, la pensión por discapacidad es igual al 80% del SBM (Art. 35), que se define como el promedio mensual de los salarios reales sobre los cuales se efectuaron las correspondientes aportaciones ordinarias de los últimos 5 años, anteriores al mes en que se genere la pensión. En ningún caso el SBM podrá ser inferior al 70% del salario mínimo ni superior a 20 salarios mínimos o al último salario nominal devengado (Art. 2(12)).

<p>El nivel de las prestaciones de invalidez que brindan tanto el INPREUNAH, como el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM son más favorables que la tasa mínima de reemplazo establecida en el Convenio.</p>
---

## **Periodo de calificación**

El Reglamento General de INPREUNAH no prevé un periodo de calificación para la obtención de las pensiones por invalidez aunque al parecer, según la fórmula para calcular el monto de la pensión (Art. 41 y 35), el participante deberá tener al menos 36 meses (o 3 años) de servicio acreditados. Cabría confirmar lo último.

Al igual que en el INPREUNAH, en el INJUPEMP no existe un periodo de calificación para el derecho a percibir las pensiones por incapacidad.

El INPREMA expone que el derecho a pensión por invalidez se garantiza al participante que cumpla con el periodo de calificación, que es de 36 cotizaciones mensuales, en tiempo y forma, dentro de los últimos seis años que precedan a la fecha de la causa que dio origen a la pensión que corresponda (Art. 67). Es decir, la prestación completa de invalidez se obtiene siempre que se haya cotizado al menos tres años en los seis años anteriores a la contingencia.

Bajo el IPM, la pensión por discapacidad permanente se otorga a los cotizantes activos independientemente de su antigüedad (Art. 34).

<p>En el caso del INPREUNAH, del INJUPEMP y del IPM, al no sujetar las prestaciones de invalidez a un periodo de calificación mínima, estos cumplen con los requisitos del Convenio en lo relacionado a la prestación completa y la prestación reducida. De manera similar, el INPREMA también está conforme al Convenio al proporcionar una prestación de invalidez completa ya después de tres años de cotizaciones.</p>
--

---

## **Duración de las prestaciones**

El Reglamento del INPREUNAH aclara que toda pensión por invalidez tendrá el carácter de provisional en los dos primeros años del beneficio, durante el cual el pensionado deberá someterse a evaluaciones médicas (Art. 44). Al finalizar este periodo, la Junta Directiva confirmará el carácter vitalicio de la pensión si procediere o en su defecto la revocará (Art. 45).

El INJUPEMP también prevé que el participante que está disfrutando de una pensión por incapacidad está obligado a someterse a exámenes médicos para determinar el estado de salud y grado de incapacidad. Si como resultado del examen médico se encontrara que el pensionado se ha recuperado de su incapacidad lo suficiente para desempeñar un cargo retribuido con un sueldo igual, por lo menos, al que percibía al tiempo de su retiro, cesará el pago de la pensión por incapacidad (Art. 32).

Las prestaciones por invalidez garantizadas por el INPREMA son de carácter vitalicias siempre y cuando persista tal estado (Art. 70).

Al igual que bajo el INPREMA, el IPM proporciona una renta vitalicia a aquellos con discapacidad (Art. 34).

<p>Dado que el Convenio permite que se suspendan las prestaciones cuando ya no existe la contingencia que da derecho a éstas, se considera que la duración de las prestaciones de invalidez que proporciona cada uno de los cuatro regímenes es conforme al Convenio.</p>
---

## **C. Prestaciones de sobrevivientes**

### **Definición de la contingencia**

Bajo el INPREUNAH se otorgan prestaciones por muerte a los beneficiarios designados de los participantes activos que no hayan alcanzado los requisitos mínimos para jubilarse, a los participantes en suspenso que hayan cumplido con el periodo mínimo de cotización para jubilarse, a los participantes pensionados, los jubilados en suspenso y a los participantes activos mayor de 70 años de edad (Art. 51). El Reglamento indica que a falta de designación se da prioridad a los hijos y el cónyuge superviviente o la compañera o compañero de hogar para recibir la indemnización (Art. 53) por lo que se puede entender que se da la libertad al asegurado de designar como beneficiarios a quien quiera.

El régimen del INJUPEMP prevé prestaciones por muerte a los beneficiarios legales de los participantes que mueren en servicio activo, aquellos que mueren habiendo adquirido los derechos para gozar de una jubilación o una pensión por invalidez (Art. 36 y 37). El (los) beneficiario(s) legal(es) es la persona o personas que designe el participante para recibir en caso de muerte los beneficios que le corresponde y en su defecto el(los) heredero(s) legal(es). Se podrían entender, por lo tanto, que los beneficios por muerte no se otorgarán a la viuda ni a los hijos en todos los casos.

Bajo el INPREMA el fallecimiento del participante activo o voluntario, el participante en suspenso que cumpla con el periodo de calificación para optar por una pensión por invalidez y el pensionado por invalidez o vejez causa derecho a pensión de viudez u orfandad (Art. 56). La pensión de viudez se otorga al o la cónyuge (Art. 57) siempre que no trabaje y fuese económicamente dependiente del causante. La pensión es vitalicia siempre que, al fallecer el causante, el o la cónyuge hubiere cumplido 45 años, fuere inválido o existiese una condición de emergencia médica o socioeconómica grave acreditada (Art. 57). Sin embargo no se tendrá derecho si la muerte del participante



---

ocurriese dentro del primer año de la celebración del matrimonio o si el participante hubiere contraído matrimonio después de cumplir 60 años de edad o mientras percibía una pensión de invalidez o vejez y la muerte hubiere ocurrido dentro de los 2 años de la celebración del matrimonio salvo que: *a*) el deceso se haya debido a accidente o contingencia, *b*) haya nacido un hijo reconocido por ambos o haya sido legítimamente adoptado por el matrimonio, o *c*) que la viuda estuviere embarazada (Art. 58). Tendrán derecho a las pensiones de orfandad los hijos menores de 14 años o 21 años cuando estudien o inválidos de cualquier edad (Art. 59 y 60).

En el IPM, las pensiones de sobrevivencia se otorgarán a los beneficiarios designados de los afiliados cuando ocurra el fallecimiento del afiliado discapacitado (Art. 35) o del afiliado activo (Art. 38). Se define el beneficiario designado como el o la cónyuge, el o la compañera de hogar, los hijos(as) y el padre o la madre que dependan económicamente del afiliado o causante, designado por él (Art. 2(2)). Los hijos tienen derecho a prestación de sobrevivencia si son menores de 18 años o 24 años si estudian o si son discapacitados (Art. 35 y 38).

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 se proporciona bajo el INPREMA.

En todos los otros casos, la definición que proporciona la ley es conforme a la que dispone el Convenio.

### ***Ámbito de aplicación personal***

El ámbito de aplicación personal bajo estos cuatro regímenes especiales es idéntico al indicado en la sección *a*) ii).

Tal y como se expone en las conclusiones, no se podrá tomar en cuenta la cobertura bajo ninguno de los regímenes especiales al no cumplir con los requisitos del Convenio.

### ***Tipo de prestación***

La prestación por muerte bajo el INPREUNAH es igual a 60 veces el último salario devengado, hasta un máximo equivalente de 2 millones de lempiras para los participantes activos que no hayan alcanzado los requisitos mínimos para jubilarse y para los participantes en suspenso que hayan cumplido con el periodo mínimo de cotización para jubilarse (Art. 51). A los participantes pensionados, los jubilados en suspenso y a los participantes activos mayores de 70 años de edad se otorga mediante pago único una prestación equivalente a 24 veces la última pensión recibida o sueldo según corresponda (Art. 51). Se entiende por lo tanto que las prestaciones no son pensiones periódicas sino que se proporcionan mediante pago único.

En el caso del INJUPEMP, cuando muere un participante en servicio activo, si la muerte es natural, el beneficio por muerte es igual a 18 veces el sueldo que el participante tenga asignado y si la muerte se debe a un accidente, es igual a 36 veces del sueldo que aquel tenga asignado (Art. 36). Además, en ambos casos, se devolverán las aportaciones que el participante hubiere hecho al régimen y los intereses devengados por las mismas (Art. 36). Si el participante muere estando fuera del servicio público y habiendo cumplido con el periodo de calificación para obtener una pensión de vejez o invalidez, sus beneficiarios podrán gozar de la pensión durante 120 mensualidades (equivalente a 10 años) o 180 meses (es decir 15 años) donde sobrevivan hijos menores de edad o discapacitados (Art. 37).

---

Según el INPREMA el o la cónyuge tendrá derecho de percibir una pensión de viudez equivalente al 50% de la que percibía el causante o de la que éste percibiría por invalidez total y permanente. Recordemos que la cuantía de las prestaciones por invalidez es equivalente al 70% del SBM (Art. 70) y por lo tanto se entiende que la pensión de viudez será igual a 35% del SBM; recordemos también que el SBM se define como el promedio mensual de los salarios reales sobre los cuales se efectuaron las correspondientes aportaciones y cotizaciones y no puede ser inferior al 60% ni superior a 3 veces el sueldo base establecido por ley (Art. 3(24)). Donde las prestaciones no son vitalicias, es decir cuando la viuda o viudo tenga menos de 45 años, estas serán igual a 24 rentas mensuales (o dos años) equivalentes al SBM tal como se define en este parágrafo (Art. 57).

De manera similar, la pensión de orfandad bajo el INPREMA es igual al 20% de la pensión que percibía el causante o de la que éste percibiría por invalidez total y permanente para cada hijo menor de 14 años o inválidos de cualquier edad (Art. 59) hasta un máximo de 50% de la pensión que se tomó como base para el cálculo.

Se podría así exponer que un beneficiario tipo, conforme a lo definido en el Convenio (es decir, una viuda con dos hijos), recibiría una pensión de sobrevivientes bajo el INPREMA equivalente al 90% de la pensión de invalidez ( $50\% + 2 \cdot 20\%$ ) o una pensión igual a 63% del SBM.

El monto de la pensión de sobrevivencia que otorga el IPM en caso de que el fallecimiento sea de un afiliado discapacitado es del 50% de la pensión que éste recibía para el cónyuge o compañero de hogar. A esta cantidad se podrá sumar una pensión equivalente al 20% cuando sobreviviere un hijo menor de 18 años o 24 años si es estudiante o sin restricción de edad si es discapacitado y 40% cuando sobreviviere más de un hijo así definido (Art. 35(c)). La suma no podrá ser inferior al 70% del salario mínimo ni superior al 90% de la pensión que percibía dicho causante al momento de fallecer (Art. 35). Se puede recordar que la pensión por discapacidad es igual al 80% del SBM (Art. 35), que se define como el promedio mensual de los salarios reales sobre los cuales se efectuaron las correspondientes aportaciones ordinarias de los últimos 5 años, anteriores al mes en que se genere la pensión. (En ningún caso el SBM podrá ser inferior al 70% del salario mínimo ni superior a 20 salarios mínimos o al último salario nominal devengado (Art. 2(12)).)

Se entiende entonces que cuando fallece un afiliado discapacitado del IPM, un beneficiario tipo, conforme a lo definido en el Convenio (es decir a una viuda con dos hijos), recibiría una pensión de sobrevivientes equivalente al 90% de la pensión por discapacidad ( $80\% (50\% + 40\%)$ ) o una pensión igual a 72% del SBM.

En el caso de que fallezca un afiliado activo, la pensión de sobrevivencia será igual al 40% del SBM para la(el) viuda(o) y hasta un máximo del 15% del SBM para cada hijo menor de 18 años, o 24 años si es estudiante o sin restricción de edad si es discapacitado. La suma de estas pensiones tampoco podrá ser inferior al 70% del salario mínimo ni superior al 80% del SBM (Art. 38). Es decir que un beneficiario tipo, conforme a lo definido en el Convenio (es decir a una viuda con dos hijos), recibiría una pensión de sobrevivientes equivalente al 70% del SBM ( $40\% + 2 \cdot 15\%$ ).

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 muere un asegurado activo, las prestaciones se otorgan mediante pago único. Asimismo, bajo el INJUPEMP cuando muere un pensionado, las prestaciones se limitan a 10 años (o 15 años si sobreviven hijos menores de edad o discapacitados) por lo cual es posible que una viuda de edad avanzada sin verdadera posibilidad de ejercer actividades remuneradas se quede sin prestación.

En cuanto al valor de la prestación periódica que otorgan el INPREMA y el IPM, éstas parecen ser superiores a la tasa de reemplazo mínima que establece el Convenio.

### **Periodo de calificación**

Bajo el INPREUNAH, las prestaciones por muerte no parecen estar sujetas a un periodo de calificación (Art. 51).

En el caso del INJUPEMP, los pagos únicos por muerte que se otorgan a un participante en servicio activo tampoco parecen estar sujetos a un periodo de calificación (Art. 36)

Los beneficiarios de los participantes activos del INPREMA que mueren tendrán derecho a una pensión de viudez u orfandad cuando estos últimos hayan cumplido con el periodo de calificación para optar por una pensión por invalidez, es decir 36 meses (o tres años) en los últimos seis años que precedan a la fecha de la causa (Art. 56 y 67). Se entiende entonces que la pensión completa de sobrevivientes se podrá obtener ya después de 3 años de cotizaciones.

En cuanto al IPM, éste prevé que las pensiones de sobrevivencia se otorguen a los beneficiarios de los afiliados activos que hayan cumplido más de 25 años de aportación al régimen cuando sobrevenga su fallecimiento, lo cual no parece proporcionar una prestación reducida para los beneficiarios de afiliados activos que no hayan cumplido ni un periodo de calificación de 15 años de cotización o empleo, ni uno de cinco años.

Dado que bajo el INPREUNAH y el INJUPEMP las prestaciones completas de sobreviviente se otorgan sin periodo de calificación y en el INPREMA están sujetas a acumular 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.

### **Duración de las prestaciones**

Según el Artículo 51 del Reglamento del INPREUNAH, las prestaciones por muerte se otorgan mediante pago único.

Bajo el INJUPEMP, cuando las prestaciones se proporcionan tras la muerte de un afiliado activo, éstas también se pagan mediante un pago único (Art. 36) y por lo tanto no durante toda la contingencia definida en el Convenio. Sin embargo, cuando los beneficios por muerte se otorgan a los afiliados pensionados por vejez o invalidez, los beneficiarios sí tendrán derecho a disfrutar de la pensión que percibía el pensionado durante 120 meses (o 10 años) o 180 meses (es decir 15 años) donde sobrevivan hijos menores de edad o hijos

---

mayores discapacitados física o mentalmente, mientras subsista la causa en dicho periodo (Art. 37).

En el caso del INPREMA, las prestaciones son vitalicias siempre y cuando el o la cónyuge hubiere cumplido 45 años, fuere inválido o existiese una condición de emergencia médica o socioeconómica grave acreditada. A falta de lo último, la prestación será igual a 24 rentas mensuales (o dos años) equivalentes al SBM con la excepción de que si existen hijos pensionados a su cargo, se extenderá hasta que se extinga la pensión de orfandad y si a esa fecha la viuda o el viudo haya cumplido 65 años, se mantendrá la pensión de manera vitalicia (Art.45). Las pensiones de orfandad se otorgarán hasta que los hijos cumplan 14 años o 21 años cuando sean alumnos que prosigan estudios, o sin límite de edad para los hijos inválidos (Art. 59 y 60).

No parece existir limitación en cuanto a la duración de las pensiones de sobrevivencia garantizadas a las viudas bajo el IPM. Sin embargo, las prestaciones de sobrevivencia para los hijos serán otorgadas hasta que estos cumplan 18 años o 24 años si están estudiando, o sin restricción de edad si estos están discapacitados (Art. 38).

Bajo el INPREUNAH y el INJUPEMP (en el caso de asegurados activos), las prestaciones de sobrevivientes se otorgan mediante pago único y por lo tanto no cumplen con los requisitos del Convenio núm. 102. Asimismo, bajo el INJUPEMP cuando muere un pensionado, las prestaciones se limitan a 10 años (o 15 años si sobreviven hijos menores de edad o discapacitados) por lo cual es posible que una viuda de edad avanzada sin verdadera posibilidad de ejercer actividades remuneradas se quede sin prestación, lo cual está en desacorde con lo que prevé el Convenio.

En cuanto al INPREMA, las prestaciones de sobreviviente consisten generalmente en pagos periódicos, sin embargo, los hijos entre las edades de 14 y 15 años pierden el derecho a las prestaciones cuando no estén estudiando. El Convenio prevé que las prestaciones de sobrevivientes se proporcionen para los hijos a la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al menos hasta que estos cumplan 15 años.

Las prestaciones de sobrevivientes bajo el 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 que establece el Convenio.

## **D. Disposiciones comunes a todas las prestaciones**

### ***Igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales (Art. 68)***

Al impartir los derechos a prestaciones, el INPREUNAH no parece diferenciar entre residentes no nacionales y residentes nacionales ya que lo único que se indica es que el régimen cubre a todos los trabajadores y funcionarios de la UNAH sin más precisión (Art. 4).

Al igual que bajo el INPREUNAH, el INJUPEMP únicamente precisa que se cubre a todos los empleados y funcionarios del poder ejecutivo sin parecer diferenciar entre residentes nacionales y no nacionales (Art. 2 y 3).

En el caso del INPREMA, éste tiene entre sus objetivos impartir prestaciones a los docentes en los centros educativos y que sustentan como profesión el magisterio, y para los que el ejercicio de la docencia constituya su ocupación principal (Art. 23). Asimismo, no se prevé explícitamente una diferencia en el trato a los residentes no nacionales.

De la misma manera que los tres regímenes anteriores el IPM no parece distinguir entre los residentes nacionales que sean miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras, la Policía Nacional y Unidad de Asuntos Internos de la Secretaria de Estado en el Despacho de Seguridad, el Cuerpo de Bomberos, y otras instituciones del sector público y los residentes no nacionales (Art. 3).

---

Los cuatro regímenes especiales cumplen con el principio de la igualdad de tratamiento al otorgar los mismos derechos y prestaciones a los residentes no nacionales que a los residentes

### **Suspensión de las prestaciones (Art. 69)**

Las causas de suspensión de las pensiones bajo el INPREUNAH son las siguientes.

- En el caso de pensiones por invalidez, no se concederá la pensión cuando el estado de invalidez haya sido intencional u originado en algún delito cometido por el participante, debidamente comprobado (Art. 40). Asimismo, si el pensionado rehusare someterse a las evaluaciones médicas que se le indiquen o rehusare desempeñar el cargo que se le hubiese asignado de conformidad con sus capacidades tras encontrarle lo suficiente recobrado de su invalidez para desempeñar tal cargo, perderá el derecho a recibir la pensión por invalidez (Art. 46 y 47).
- Por otra parte, no se continuará pagando ninguna prestación cuando se compruebe que el beneficiario la obtuvo fraudulentamente o que sigue laborando en la UNAH, quedando sujeto a las responsabilidades legales correspondientes (Art. 74).

Bajo el INJUPEMP, cuando una misma persona disfruta simultáneamente de dos o más pensiones otorgadas por el INJUPEMP u otros regímenes del Estado (Art. 61). También se suspende el pago de la pensión o jubilación cuando una persona jubilada o pensionada desempeñe cargos remunerados en Dependencias del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial o Instituciones Autónomas y semiautónomas, excepto los cargos de elección popular logrados mediante elección de primer grado (Art. 60). Al igual que bajo el INPREUNAH, las pensiones por incapacidad no se concederán cuando el estado de invalidez sea como consecuencia de un acto intencional u originado por algún delito cometido por el participante (Art. 28) y éstas serán suspendidas si el pensionado rehusare someterse a los exámenes médicos que se le indique o rehusare desempeñar el cargo que se le hubiere asignado de conformidad con sus capacidades (Art. 34).

El INPREMA dicta que las prestaciones de invalidez también se suspenderán si el pensionado rehusare someterse a las evaluaciones médicas que se le indiquen (Art. 75) y cuando el pensionado recupere la capacidad para reincorporarse al servicio docente (Art. 76). En el caso de las prestaciones de viudez, éstas se extinguirán cuando el viudo o la viuda contraiga matrimonio, viva en concubinato o si quedara sujeto a otro beneficio igual o superior que sea financiado directa o indirectamente por el Estado (Art. 57). Las pensiones de orfandad se extinguen por la muerte del beneficiario, si el huérfano quedara sujeto a otro beneficio igual o superior que sea financiado directamente o indirectamente por el Estado y cuando el huérfano contraiga matrimonio (Art. 59). También será incompatible el disfrute de una pensión y el trabajo remunerado de los jubilados y pensionados en cargos del sector público (Art. 86) y se suspenderá una prestación cuando ésta se obtuvo fraudulentamente o mediante procedimiento que conlleve vicios técnicos o reconocimientos indebidos de tiempos no trabajados y debidamente cotizados (Art. 92).

El IPM prevé que serán incompatibles las pensiones y demás prestaciones monetarias otorgadas mediante el régimen con las de cualquier otro régimen (Art. 46). También se extinguirán las pensiones: cuando mueran los beneficiarios; cuando se demuestre que la lesión o enfermedad que provocó la discapacidad fue dolosamente auto inferida; cuando el beneficiario incurra en una indignidad para suceder según lo establecido en el código civil; cuando muere el afiliado soltero(a) sin hijos; cuando se declare a alguno de los beneficiarios autores o cómplices de la muerte del afiliado; cuando el afiliado se niegue a someterse a cualquier prueba médica que requiera el comité para el otorgamiento respectivo de pensiones por invalidez (Art. 49).

Los casos de suspensiones bajo el INPREUNAH y el INJUPEMP son conformes a lo que prevé el Convenio núm. 102.

En cuanto al INPREMA, aunque el Convenio permite la suspensión de la prestación el tiempo que la viuda viva en concubinato, no se prevé la suspensión en el caso del huérfano en los casos que indica este régimen.

Por último, el Gobierno podría aclarar en qué casos se suspende una pensión bajo el IPM cuando el beneficiario incurra en una indignidad para suceder según lo establecido en el código civil.

### ***Derecho de recurso y contestación (Art. 70)***

En el INPREUNAH, la Gerencia General es el órgano de representación legal y ejecutivo del Instituto (Art. 14). Contra las resoluciones de éste último, habrá un recurso de reposición ante el mismo órgano y subsidiariamente el de apelación ante la Junta Directiva. Contra las resoluciones de la Junta Directiva, procederá el recurso de reposición ante el mismo órgano, agotándose así la vía administrativa y pudiendo el interesado acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo (Art. 67). Se puede añadir que el reglamento prevé que las acciones que se deriven de las prestaciones se prescribirán en dos años, contados desde el día en que el derecho pudo hacerse valer (Art. 68).

En el INJUPEMP, cabe al Director Ejecutivo dictaminar sobre las solicitudes de jubilación, pensión y demás beneficios. Contra sus resoluciones cabrá el recurso de revisión ante la Junta Directiva (Art. 17 y 18). Esta última tiene el deber y facultad de resolver sobre las solicitudes de jubilación, pensión y demás beneficios (Art. 13 (j)). Las resoluciones de la Junta Directiva podrán ser apeladas ante la Corte Primera de Apelaciones correspondiente (Art. 66).

El INPREMA prevé que previo a cualquier reclamo judicial que pudiese proceder, los conflictos que se generen por reclamaciones de los participantes o derechohabientes, serán resueltos en primera instancia por el Directorio y posteriormente podrán interponerse los recursos que establece la Ley de Procedimiento Administrativo. También prevé que el participante podrá presentar en debida forma sus denuncias a través de la División de Protección al Usuario de la Comisión (Art. 106).

Según el Reglamento del IPM, es función de la Junta Directiva resolver las solicitudes de jubilación, pensión y demás beneficios, conocido el correspondiente dictamen elaborado por la Gerencia del IPM (Art. 11(4)).

Todos los casos ya mencionados son conformes a los requisitos del Convenio.

### ***Responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas (Art. 71(3) y 72)***

El INPREUNAH, el INJUPEMP, el INPREMA y el IPM son entidades públicas que cubren a los empleados del sector público y en concreto al personal de la Universidad Nacional, a los funcionarios públicos civiles, los docentes, y las fuerzas armadas y de seguridad.

El órgano de dirección del INPREUNAH es la Junta Directiva; tiene como miembros a un representante de la Asociación de Docentes, uno del Sindicato de Trabajadores y uno de la Asociación de Jubilados y Pensionados (Art. 6). Dentro de sus atribuciones, la Junta Directiva es responsable de aprobar periódicamente los índices actuariales que deben ser usados por el INPREUNAH y ordenar que se practiquen revisiones actuariales del mismo

---

cuando lo estimen conveniente (Art. 13). Para garantizar el pago de las prestaciones establecidas se constituyen reservas determinadas por bases técnico-actuariales previo dictamen de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (Art. 21). Cabe a esta última, junto con el Tribunal Superior de Cuentas, desempeñar las funciones de inspección, verificación, control, vigilancia y fiscalización de cuentas del INPREUNAH y la revisión de su operación (Art. 60).

La administración del INJUPEMP se hace a través de la Junta Directiva, órgano de deliberación y decisión, y del Director Ejecutivo, órgano de ejecución (Art. 8). La Junta Directiva tiene entre sus miembros dos representantes de los empleados participantes y un representante de la Asociación de Jubilados y Pensionados (Art. 10(d) (e)) y está presidida por el Secretario de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social o su representante (Art. 12.). Dentro de los deberes de la Junta, cabe aprobar periódicamente los índices actuariales que deben ser usados por el régimen y ordenar que se efectúen valoraciones actuariales del sistema por lo menos una vez cada cinco años (Art. 13(g) (h)). Asimismo, las funciones de inspección y fiscalización de las cuentas del INJUPEMP están a cargo de un Auditor Interno, electo por la Junta Directiva y a cargo de la Superintendencia de Bancos, que informará de su gestión a la Directiva de la Junta y al Secretario de Estado en los Despachos de Economía y Hacienda (Art. 55 y 56). Las operaciones podrán revisarse por la Controlaría General de la República de conformidad con la Ley (Art. 56).

El INPREMA se administra por la Asamblea de Participantes y Aportantes y el Directorio de Especialistas (Art.4). Entre los representantes de la Asamblea se denominan dos miembros docentes quienes podrán ser participantes activos o pensionados y dos miembros nombrados como representantes de la Asociación de Maestros Jubilados y Pensionados (Art. 5 (8) (9)). La Presidencia de la Asamblea se ostenta de forma rotatoria entre las Secretarías de Estado, Organizaciones Magisteriales, instituciones no gubernamentales de educación y de la AMAJUPENH (Art. 5). El Régimen Financiero Actuarial del INPREMA sigue un modelo de contribución escalonado, utilizando la colectividad en la distribución del riesgo y la solidaridad inter-generacional con el objetivo de mantener el equilibrio actuarial del Instituto. Para esto se efectuarán estudios actuariales conforme a las directrices y normativa que emita la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, ente estatal (Art.25). Corresponde a éste último revisar, verificar, controlar, vigilar y fiscalizar al INPREMA (Art. 95), y por lo tanto realizar valuaciones actuariales de seguimiento de forma anual, a fin de verificar el cumplimiento de los supuestos en que se sustenta el INPREMA (Art. 26).

La administración del IPM se hace a través de la Gerencia y la Junta Directiva, que cuenta con la representación de miembros de la fuerza armada y la policía nacional y también de los pensionados (Art. 6 y 8). El presidente de la Junta Directiva, es decir, el Jefe del Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas, es el responsable de dirigir las sesiones de ésta (Art. 10). Corresponde a la Junta Directiva ordenar la realización de estudios técnicos especializados a fin de mantener el equilibrio actuarial del régimen y garantizar con ello el cumplimiento de las obligaciones actuales y futuras (Art. 11) y bajo la supervisión de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. Asimismo se puede mencionar que el Estado vela por la solvencia económica del IPM en caso de guerra, emergencia nacional y misiones internacionales el Estado (Art. 29).

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 apartado (vi), las revisiones actuariales sobre el equilibrio financiero deberán servir para asegurar que se puede efectuar una adecuación de los montos de las prestaciones periódicas a consecuencia de variaciones del costo de la vida.

### **Financiamiento (Art. 71(1) (2))**

Bajo el INPREUNAH, la UNAH aporta una cotización patronal del 12% sobre el total de la plantilla de sueldos nominales mensuales y los trabajadores participantes contribuirán al 7% sobre los sueldos nominales mensuales percibidos (Art. 19).

Según la ley del INJUPEMP, el Gobierno, así como las instituciones afiliadas, pagarán el 11% de los sueldos mensuales cotizables para cada uno de sus empleados participantes. Los participantes, a su vez, aportarán mensualmente una cantidad igual al 7% de su sueldo regular mensual (Art. 44 y 45). Según el Gobierno, los salarios cotizables son aquellos que no incluyen salarios adicionales como el decimotercer y decimocuarto meses de salario, vacaciones y otros salarios adicionales pactados en contratación colectiva.

Bajo el INPREMA, el Estado y las instituciones no gubernamentales de educación aportarán el 12% del Salario Sujeto de Contribución (SSC) y los docentes en servicio activo, en su calidad de trabajadores de la educación formal, contribuirán con el 8% del SSC (Art. 21, 22 y 28). El salario sujeto de contribución es la remuneración mensual nominal que devengue el docente participante y no podrá ser superior a 3 veces el sueldo base establecido por la Ley y readecuado con base a la variación interanual observada en el índice de precios al consumidor que publica la autoridad competente (Art. 3 (25) (26)).

Las aportaciones patronales al IPM son del 16% del Salario Sujeto de Aportación (SSA) distribuidas entre el financiamiento de las prestaciones derivadas de la discapacidad, vejez o muerte (11%) y financiamiento de las prestaciones por alto riesgo al que están expuestos los afiliados (5%) (Art. 23). Los individuos cotizarán el 9% del SSA (Art. 24). El SSA se define como la remuneración mensual total que devengue el trabajador afiliado (Art. 2(14)).

La tasa de cotización que prevén los cuatro institutos cumple con lo previsto en el Convenio respecto al financiamiento de las prestaciones.

### **Adecuación del monto de las prestaciones periódicas (Art. 65(10))**

El Reglamento del INPREUNAH dicta que cada año, o cuando haya un cambio fundamental de circunstancias económicas, el Instituto hará una revisión de la cuantía de las jubilaciones y pensiones para mejorarlas de acuerdo con el incremento en el costo de la vida y según lo que indiquen los estudios actuariales (Art. 66).

Las revisiones de la cuantía de las jubilaciones y pensiones bajo el INJUPEMP se harán cada año con el objetivo de mejorarlas de acuerdo con el incremento en el costo de la vida conforme a los índices establecidos por el Banco Central de Honduras. La revaloración se hará siempre que la capacidad financiera del Instituto lo permita y de acuerdo con lo que determinen los estudios actuariales (Art. 72-C).



---

El INPREMA prevé que la revalorización de las pensiones tendrá como único y especial propósito mantener el poder adquisitivo de éstas a lo largo del tiempo. Este proceso se hará cada año durante los tres primeros meses basado en un estudio actuarial y siempre que exista suficiencia financiera y solvencia patrimonial de las reservas (Art. 105). En casos excepcionales, el Directorio podrá ajustar los montos de aquellas pensiones que sean inferiores a dos salarios mínimos promedio y se podrá limitar el ajuste o revalorización máxima de las pensiones superiores a 2 veces la pensión promedio del resto de afiliados pensionados por el Instituto, al ratio de solvencia actuarial del INPREMA, aplicado sobre el factor general de incremento otorgado al resto de pensionados (Art. 105).

Las pensiones del IPM se revalorizarán para mantener su poder adquisitivo y se llevará a cabo anualmente durante los primeros tres meses de cada año y siempre que exista suficiencia de reservas técnicas para realizar ajustes (Art. 47). Los estudios actuariales demostrarán la capacidad del fondo para llevar a cabo dicha revalorización y determinarán el factor general de incremento aplicable, tomando la inflación observada en el año inmediato anterior, según la publicación oficial que emita la autoridad competente, como límite máximo de incremento porcentual a cualquier pensión (Art. 47).

<p>Corresponde al Estado asumir la responsabilidad de proporcionar las prestaciones de la forma debida y por lo tanto tomar todas las medidas necesarias para asegurar la adecuación del monto de las prestaciones periódicas. Por consiguiente, deben realizarse estudios actuariales para prever los reajustes necesarios de los pagos de pensiones de acuerdo con variaciones del costo de la vida (por ejemplo fondos de reserva) y evitar así que la adaptación se impida por insuficiencia de recursos, lo cual equivaldría a una violación del Convenio.</p>
---

---

## IV. Observaciones preliminares

El actual informe se integra dentro del marco de la reciente ratificación del Convenio núm. 102 por Honduras en noviembre de 2012 y del proyecto «Apoyo Actuarial, Legal y de Gobernanza al Sistema de Seguros Sociales en Honduras».

La ratificación del Convenio núm. 102 apoya el respeto creciente de las normas mínimas establecidas por el derecho internacional. Asimismo, la aplicación del Convenio presenta el potencial de crear mayor balance en relación con la suficiencia de las prestaciones y puede servir de hilo conductor al desarrollo de la seguridad social hondureña en el curso de los próximos años. A su vez, el componente de ampliación de cobertura a los trabajadores independientes, actualmente no cubiertos por los regímenes de seguridad social de Honduras, puede ser vista como una aportación en la dimensión de la seguridad social contributiva. En relación con la gobernanza, el Convenio núm. 102 proporciona además la garantía de la responsabilidad del Estado para la buena administración de la seguridad social y de la distribución de las prestaciones de manera regular y sostenible.

Cabe recordar que la ratificación de un Convenio de la OIT conlleva la obligación, por parte de los Estados Miembros, de entregar memorias sobre la aplicación por ley y en la práctica estas serán revisadas por 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). Honduras tendrá que presentar su primera memoria sobre el Convenio núm. 102 en el año que sigue a la entrada en vigor de ésta, es decir, antes de diciembre de 2014.

Dentro de este contexto, el informe tiene como objeto observar la legislación y práctica vigentes del sistema de seguridad social contributivo hondureño a la luz de lo previsto en el Convenio núm. 102 con la intención de determinar posibles discrepancias y puntos normativos que podrían necesitar una armonización para asegurar la buena aplicación del Convenio. Como se ha dicho, una vez ratificado un Convenio, como es el caso de la ratificación del Convenio núm. 102 por el Gobierno de Honduras, cabe exclusivamente a los órganos de control de la OIT su revisión y formular conclusiones y recomendaciones sobre la aplicación del Convenio. Por lo tanto, las observaciones que constan en este informe están en todo momento sujetas a las conclusiones y recomendaciones que se harán con base en la evaluación jurídica de la primera memoria que entregará el Gobierno.

Teniendo en cuenta lo anterior, este informe permite realizar las siguientes observaciones sobre la medida en que la legislación nacional da cumplimiento a los parámetros del Convenio núm. 102:

### 1) Régimen General de Seguridad Social

- a) **Parte III: Asistencia Médica:** No se proporcionan prestaciones médicas a los hijos entre 11 y 15 años de edad tal y como exige el Convenio núm. 102. Asimismo habrá de confirmarse que no existe una participación en los gastos de la asistencia médica bajo la ley o en la práctica. También debería aclararse si las cónyuges y compañeras de hogar de los asegurados tienen derecho de recibir asistencia médica por enfermedad común una vez que terminen las 26 semanas de asistencia médica por maternidad. En relación con lo último, cabe recordar que una vez ratificado un Convenio, el Gobierno está obligado a aplicarlo tanto en la legislación como en la práctica nacional.

- 
- b) **Parte IV: Prestaciones Monetarias de Enfermedad:** Legalmente, a día de hoy las prestaciones monetarias de enfermedad que otorga el IHSS están en conformidad con los parámetros del Convenio. Sin embargo, en la práctica, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo, parece previsible que en el futuro no se proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio
- c) **Parte V: Prestaciones de Vejez:** Legalmente, a día de hoy, las pensiones de vejez que otorga el IHSS cumplen con los requisitos del Convenio. Sin embargo, en la práctica, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo, parece previsible que en el futuro no se proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio. Asimismo la cobertura efectiva no comprende por lo menos al 50% de todos los asalariados aunque cabe señalar que según el siguiente apartado, se podría tomar en cuenta la cobertura efectiva que se proporciona bajo el INJUPEMP para cumplir con este requisito.
- d) **Parte VIII: Prestaciones de Maternidad:** La conformidad legal está sujeta a la confirmación de que no existe una participación en los costos de las prestaciones médicas y que las cónyuges o compañeras de hogar de los asegurados pueden recibir asistencia médica por enfermedad común una vez que terminen las 26 semanas de asistencia médica por maternidad. A día de hoy, las prestaciones pecuniarias cumplen legalmente con los requisitos del Convenio, sin embargo, en la práctica, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo, parece probable que en el futuro no se proporcionará prestaciones en conformidad con el Convenio. También, cabría al Gobierno de armonizar las disposiciones legislativas sobre el goce del subsidio y la baja por maternidad y de aclararse si, en el caso de que se redujese el goce del subsidio prenatal, el goce del subsidio postnatal se extiendase los días restados.
- e) **Parte IX: Prestaciones de Invalidez:** Las disposiciones de la legislación nacional con respecto a las prestaciones de invalidez no parecen cumplir con los requisitos del Convenio. Además, en la práctica, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo, es previsible que en el futuro se seguirá proporcionando prestaciones no conformes con el Convenio. También se señala que la cobertura efectiva no comprende por lo menos a 50% de todos los asalariados aunque según el siguiente apartado, se podría tomar en cuenta la cobertura efectiva que se proporciona bajo el INPREUNAH, INJUPEMP, INPREMA y el IPM para cumplir con este requisito.
- f) **Parte X: Prestaciones de Sobrevivientes:** Las disposiciones de la legislación nacional no parecen cumplir con los requisitos del Convenio núm. 102. Además, en la práctica, dada la forma en que está diseñado el mecanismo de techo, es previsible que en el futuro se seguirá proporcionando prestaciones no conformes con el Convenio.
- g) **Las disposiciones comunes:** Las disposiciones que prevén la igualdad de trato, la suspensión de las prestaciones, el derecho a recurso y apelación y el financiamiento están conformes a los requisitos del Convenio. Sin embargo, la práctica de someter la adecuación del monto de las prestaciones periódicas a una suficiencia de recurso va en contra del principio de la responsabilidad general del Estado de proporcionar las prestaciones en la forma debida y de efectuar los estudios actuariales necesarios sobre el equilibrio financiero. De manera similar, este mecanismo deberá diseñarse de modo a asegurar la conformidad de los requisitos del Convenio para todas las contingencias de las ramas aceptadas que sobrevengan desde la entrada en vigor del Convenio.

---

## 2) Regímenes especiales de Seguridad Social

### a) **INPREUNAH**

- i) Prestaciones de vejez: No se podrá tomar en cuenta la cobertura efectiva que proporciona el INPREUNAH dado que no se proporciona una prestación reducida de vejez a aquellos que hayan cotizado un mínimo de 15 años, tal y como prevé el Convenio.
- ii) Prestaciones de invalidez: La definición de contingencia, la cobertura legal, el nivel de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones de invalidez están todas conformes a los requisitos establecidos en el Convenio.
- iii) Prestaciones de sobrevivientes: Las prestaciones de sobrevivientes deben consistir en un pago periódico, sin embargo el INPREUNAH otorga prestaciones mediante pago único al contrario de lo que prevé el Convenio. Por lo tanto, tales prestaciones no están conformes con lo establecido en el Convenio.
- iv) Disposiciones comunes: Las disposiciones del Reglamento del INPREUNAH están conformes con las disposiciones comunes que prevé el Convenio.

### b) **INJUPEMP**

- i) Prestaciones de vejez: Las disposiciones de la Ley del INJUPEMP están conformes con las disposiciones comunes que prevé el Convenio.
- ii) Prestaciones de invalidez: La definición de contingencia, la cobertura legal, el nivel de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones de invalidez están todas conformes a los requisitos establecidos en el Convenio.
- iii) Prestaciones de sobrevivientes: Las prestaciones de sobrevivientes deben consistir en un pago periódico, sin embargo el INJUPEMP, en el caso de muerte de asegurados activos, otorga prestaciones mediante pago único, no acorde con lo que prevé el Convenio. En el caso de muerte de asegurados pensionados, las prestaciones se limitan a 10 o 15 años, por lo cual es posible que una viuda de edad avanzada sin verdadera posibilidad de ejercer una actividad remunerada se quede sin prestación, lo cual no es acorde al Convenio.
- iv) Disposiciones comunes: el Estado tiene como obligación de efectuar periódicamente estudios actuariales relativos al equilibrio financiero, de manera que no se limite la adecuación de las prestaciones periódicas a una suficiencia de recurso.

### c) **INPREMA**

- i) Prestaciones de vejez: Con miras a tomar en cuenta la cobertura efectiva que proporciona el INPREUNAH, sería necesario que se establezca una prestación reducida de vejez a aquellos que hayan cotizado un mínimo de 15 años, tal y como prevé el Convenio.
- ii) Prestaciones de invalidez: La definición de contingencia, la cobertura legal, el nivel de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones de invalidez están todas conformes a los requisitos establecidos en el Convenio.
- iii) Prestaciones de sobrevivientes: En el caso de los hijos, el INPREMA proporciona prestaciones de sobrevivientes hasta los 14 años de edad o hasta los 21 años de edad

---

pero únicamente si éstos estudian. El Convenio establece que las prestaciones de sobrevivientes deberán proporcionarse a los hijos hasta por lo menos los 15 años de edad en todos los casos. Por lo tanto, no está conforme a lo establecido en el Convenio.

- iv) Disposiciones comunes: el INPREMA prevé la suspensión de las prestaciones de un huérfano cuando éste contraiga matrimonio. Sin embargo, el Convenio prevé una suspensión únicamente para las viudas que vivan en concubinato. La suspensión por matrimonio no debería aplicarse a los hijos, según la definición del Convenio. Sin embargo, el Estado tiene como obligación de efectuar periódicamente estudios actuariales relativos al equilibrio financiero, de manera que no se limite la adecuación de las prestaciones periódicas a una suficiencia de recurso.

**d) IPM**

- i) Con miras a tomar en cuenta las prestaciones de vejez proporcionadas por el IPM sería necesario que se establezca una prestación reducida de vejez a aquellos que hayan cotizado un mínimo de 15 años tal y como exige el Convenio.
- ii) Prestaciones de invalidez: La definición de contingencia, la cobertura legal, el nivel de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones de invalidez están todas conformes a los requisitos establecidos en el Convenio.
- iii) Prestaciones de sobrevivientes: Las prestaciones completas de sobrevivientes bajo el IPM se otorgan únicamente después de 25 años de cotizaciones y no existe la posibilidad de obtener una prestación reducida para las personas protegidas que hayan cumplido con un periodo de 5 años de cotizaciones como lo requiere el Convenio. Por lo tanto, tales disposiciones jurídicas no están conformes al Convenio.
- iv) Disposiciones comunes: el Estado tiene como obligación de efectuar periódicamente estudios actuariales relativos al equilibrio para garantizar las reservas adecuadas y como tal no limitar la adecuación de las prestaciones periódicas a una suficiencia de recurso.