



International Labour Office
Bureau international du Travail
Oficina Internacional del Trabajo

Encuesta de Seguridad Social

Primeros Pasos



Departamento de Protección Social
Oficina Internacional del Trabajo

Introducción

La Encuesta de Seguridad Social se ha convertido en la principal herramienta usada para recopilar datos sobre la cobertura de protección social para niños, desempleados, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, recién nacidos, víctimas de accidentes de trabajo, pobres y vulnerables. Además, permite recolectar la información necesaria para calcular indicadores sobre la suficiencia de los beneficios, los ingresos y los gastos de los sistemas nacionales de protección social. El Departamento de Protección de la OIT disemina, de manera periódica, estadísticas comparables sobre los programas de protección social a nivel mundial, mediante estudios temáticos así como por medio del informe emblemático de la OIT: Informe Mundial sobre la Protección Social. [Informe Mundial sobre la Protección Social](#). El informe es publicado trienalmente e incluye información sobre la cobertura legal y efectiva en los sistemas de protección social, descripciones sobre los programas contributivos y no contributivos, indicadores sobre la suficiencia de la cobertura, gastos de protección social y mucho más, para más de 190 países.

Este **manual de “Primeros Pasos”** es diseñado para ayudar usuarios con los aspectos técnicos de la Encuesta de Seguridad Social y para servir como guía de las principales características de la Encuesta.

Para obtener información adicional, ver:

- Informe Mundial sobre la Protección Social: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_605075/lang--es/index.htm
- Plataforma de protección social: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowMainPage.action?lang=ES>
- Datos sobre indicador 1.3.1 de los ODS: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/Wspr.action>

Para descargar el manual metodológico y la Encuesta de Seguridad Social, favor de visitar:

<http://www.social-protection.org/gimi/ShowTheme.action?lang=ES&id=10>

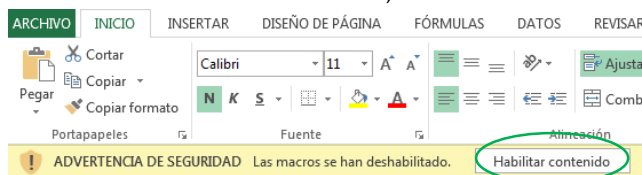
Si tiene alguna pregunta o duda sobre la Encuesta de Seguridad Social, puede contactar el Departamento de Protección Social a través del siguiente correo electrónico: socprodata@ilo.org





Índice

Antes de comenzar	3
1. Rellenar el Inventario de Programas	3
2. Rellenar las Paginas de los Programas	5
<i>Cobertura</i>	6
<i>Pago de beneficios</i>	7
<i>Criterios de elegibilidad</i>	8
<i>Gastos</i>	9
<i>Comentarios, notas y fuentes</i>	9
3. Rellenar Información sobre la Pobreza	10
4. Enviar la Encuesta	10

Antes de comenzar

- El archivo está en formato .xslm, editable usando Microsoft Excel



- Favor de hacer clic en **Habilitar contenido** si aparece una advertencia sobre macros desactivados
- Si necesita imprimir, favor de escoger la escala correcta para su impresora. “Ajustar hoja en una página” o “Ajustar todas las columnas en una página” producirá los mejores resultados para papel de tamaño A3 o papel más grande
- Favor de leer las instrucciones antes de comenzar. Puede accederlas haciendo clic en el botón de información  o seleccionando la hoja de instrucciones 
- Después de leer las instrucciones, navegue al Inventario de Programas usando el botón  o haciendo clic en la hoja del mismo nombre 
- Favor de incluir sus datos de contacto o, si procede, revise los que ya estén incluidos por si necesitamos dar seguimiento

Persona(s) que pueden ser contactadas:	
Nombre	*****
Email	*****

1. Rellenar el Inventario de Programas

Información general sobre los programas existentes de protección social en los países

- Algunos de los programas en el inventario están pre-llenados, basado en información previamente compartida con la OIT – **FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE SI FALTAN PROGRAMAS O INFORMACION SOBRE LOS PROGRAMAS YA INCLUIDOS**
- Escriba en la celda **Nombre del programa 1** el nombre del programa en el idioma oficial del país, y en ingles en la celda justo debajo, si procede. Luego escriba el nombre de la institución que administra el programa

Inventario de programas de protección social		
Número de programa (por favor hacer click en el programa para dar más información sobre el programa específico)	Nombre del programa en español Nombre del programa en inglés, si aplica	Nombre de la institución que administra el programa
	Programa 1	Seguro de pensión legal
Programa 2	Pensión para agricultores	
Programa 3	Seguro de accidentes obligatorio	

1.3. Indique las **relevantes funciones de protección social cubiertas** por el programa al seleccionar X de la lista

Funciones realizadas (por favor, marque todas las que aplican)																
Vejez	Invalidez / Discapacidad	Sobrevivencia	Subsidios de enfermedad	Maternidad / Paternidad	Protección de los niños	Protección de la familia	Acceso a educación	Protección del desempleo	Riesgos del trabajo	Servicios de salud	Servicios de trabajo social	Programa de empleos públicos	Subsidios de vivienda	Alimento y nutrición	Asistencia social enfocada en la reducción de la pobreza	Oro tipo de apoyo y/o asistencia
X	X	X														
X	X	X							X							

1.4. Indique si el programa es **contributivo, no contributivo o mixto**

¿Contributivo o no contributivo?

Contributivo

Mixto

Contributivo

Contributivo

No contributivo

Mixto

1.5. Luego indique el **número de personas que cotizaron al programa**, en el caso de un programa contributivo o mixto

Número de **personas que cotizaron** al programa durante el periodo a reportar (si aplica)

Total	Hombres	Mujeres
23786	11476	12310
2398	1026	1372
6540	2488	4052

1.6. Indique el **número de beneficiarios**, para todos los programas

Número de **beneficiarios** (Número de personas que recibieron beneficios durante el periodo reportado)

- para **cuidados de salud**, indique el número total de personas protegidas, incluidos los miembros de la familia;
- para **beneficios a corto plazo** (enfermedad, maternidad, desempleo, etc.) indique el número de beneficiarios en un punto determinado del tiempo o promedio durante el año

Total	Hombres	Mujeres
2610	1362	1251
291	136	151
246	120	126

1.7. Seleccione si el programa tiene una **administración pública o privada**;

¿Administración pública o privada?

Pública

Pública

Pública

Pública

Privada

Pública

1.8. Luego indique la **obligatoriedad legal** que aplica al programa

Obligatoriedad legal (Seleccione la opción de la lista que mejor aplica)

Seguro social obligatorio

Seguro social obligatorio

Programa no contributivo (por ley/en la legislación)

Seguro social obligatorio

Seguro social voluntario

Ahorro individual obligatorio

Programa no contributivo (por ley/en la legislación)

Programa no contributivo (safety nets, ONGs, caridad, otros)

- 1.9. Seleccione la **unidad** (Miles, Millones, Billones) de la lista desplegable

Gastos totales anuales <u>en moneda local</u> <i>(último año disponible)</i>	Ingresos totales anuales <u>en moneda local</u> <i>(último año disponible)</i>
(Seleccionar la unidad en la lista)	(Seleccionar la unidad en la lista)
(Seleccionar la unidad en la lista)	(Seleccionar la unidad en la lista)
Miles	
Millones	
Billones	

- 1.10. Indique los **gastos totales anuales** y los **ingresos totales anuales** en moneda local

Gastos totales anuales <u>en moneda local</u> <i>(último año disponible)</i>	Ingresos totales anuales <u>en moneda local</u> <i>(último año disponible)</i>
Millones	(Seleccionar la unidad en la lista)
60.143	34.331

- 1.11. Si los campos no son aplicables o si los datos no están disponibles, puede indicar 'No aplicable' o 'No disponible'

2. Rellenar las Páginas de los Programas

Información detallada sobre los beneficios de los programas

- 2.1. El nombre del programa que escribió en el Inventario de Programas aparecerá automáticamente en la hoja del programa correspondiente
- 2.2. La hoja tiene algunas características automáticas y algunos campos estarán señalados o borrados dependiendo de las opciones seleccionadas
- 2.3. Indique el **año** que le corresponde a la información proporcionada

Año de la información proporcionada	2017
-------------------------------------	------

- 2.4. Escriba el **nombre del beneficio** en el idioma oficial del país y en inglés, si procede

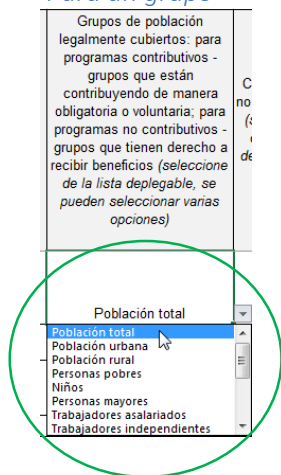
Beneficios del programa	Nombre del beneficio	
	En lenguaje original	En inglés si está disponible
Beneficio 1	Pensión de vejez estándar	Regular old age pension
Beneficio 2	Pensión de vejez para personas aseguradas de larga duración	Old age pension for long-term insured persons

- 2.5. Seleccione la **función cubierta** por el beneficio (*Favor de desagregar la información y ser lo más detallado posible, indicando una función para cada beneficio pagado bajo un programa*)

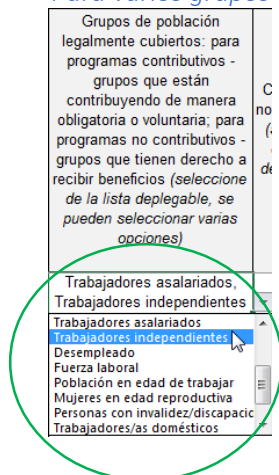
Función cubierta <i>(seleccione de la lista desplegable)</i>
Vejez
Vejez
Sobrevivencia
Invalidez/discapacidad
Maternidad
Subsidios de enfermedad
Desempleo
Niños
Familia

- 2.6. Seleccione **grupos de población legalmente cubiertos** por el beneficio. Si el programa cubre varios grupos, seleccione más de una vez para añadir cada grupo a la lista

Para un grupo



Para varios grupos



Cobertura

Favor de indicar las características de cada beneficio incluido en el programa

2.7. Para beneficios contributivos o mixtos, indique la cantidad de **cotizantes activos**

		Cobe		
Contributivo/ no contributivo (seleccione de la lista desplegable)	Si es contributivo, número de cotizantes activos (personas)	total	Hombres	Mujeres
		Contributivo	23704	12239
No contributivo				
Contributivo	82	71	11	
Mixto	23704	12239	11465	

Beneficio de un programa

Contributivo o mixto

No contributivo

Especifique el número de cotizantes activos

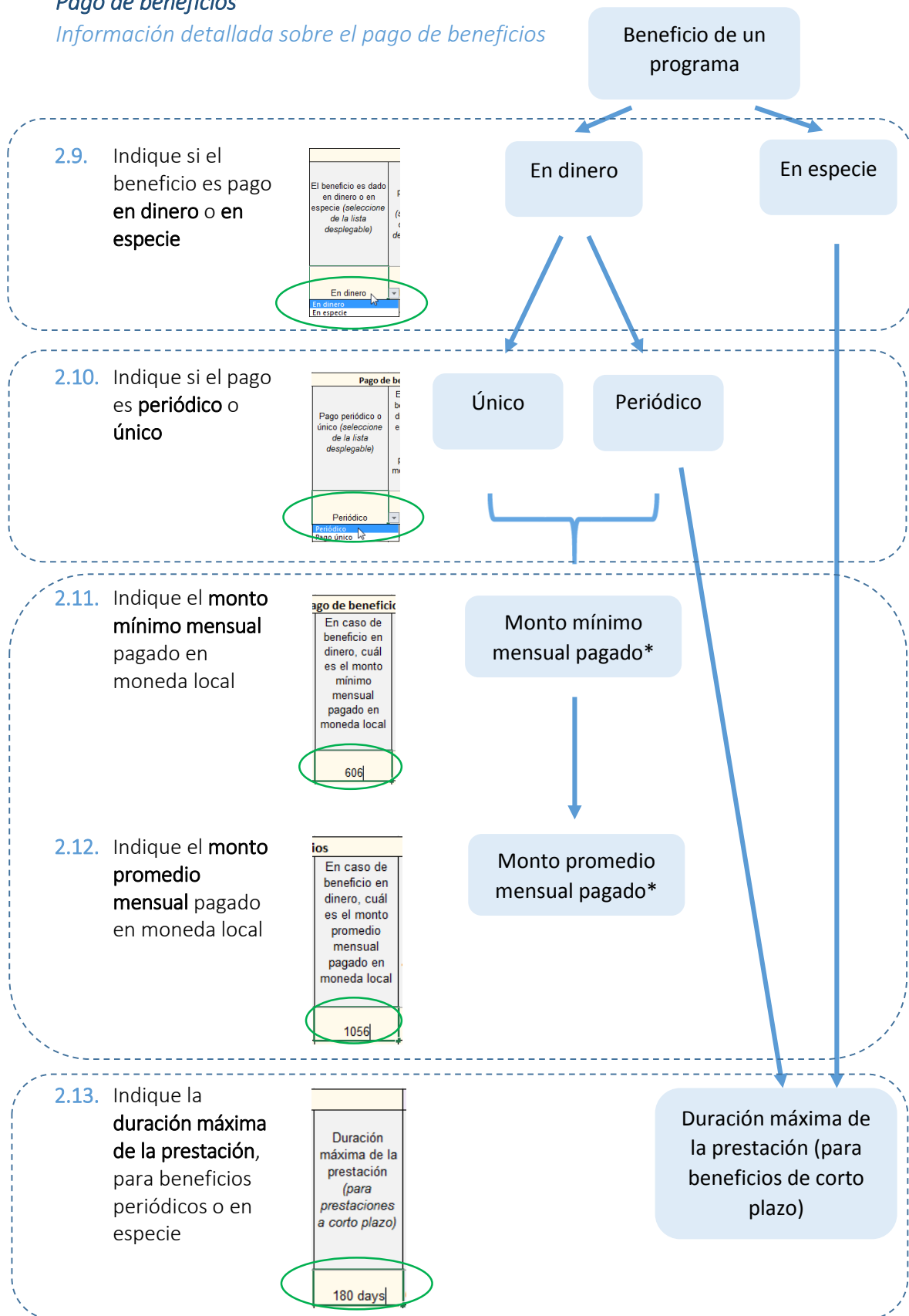
2.8. Para beneficios contributivos, no contributivos y mixtos, indique la cantidad de **personas beneficiarias que reciben el beneficio actualmente**

		Cobertura					
Contributivo/ no contributivo (seleccione de la lista desplegable)	Si es contributivo, número de cotizantes activos (personas)	Número de beneficiarios (personas que recibieron beneficios)			Número de beneficiarios (personas que reciben beneficios)		
		total	Hombres	Mujeres	total	Hombres	Mujeres
Contributivo	23704	12239	11465	1584	735	852	
No contributivo				373	164	209	
Contributivo	82	71	11	6	5	1	
Mixto	23704	12239	11465	647	347	300	

Especifique el número de beneficiarios (personas que reciben beneficios)

Pago de beneficios

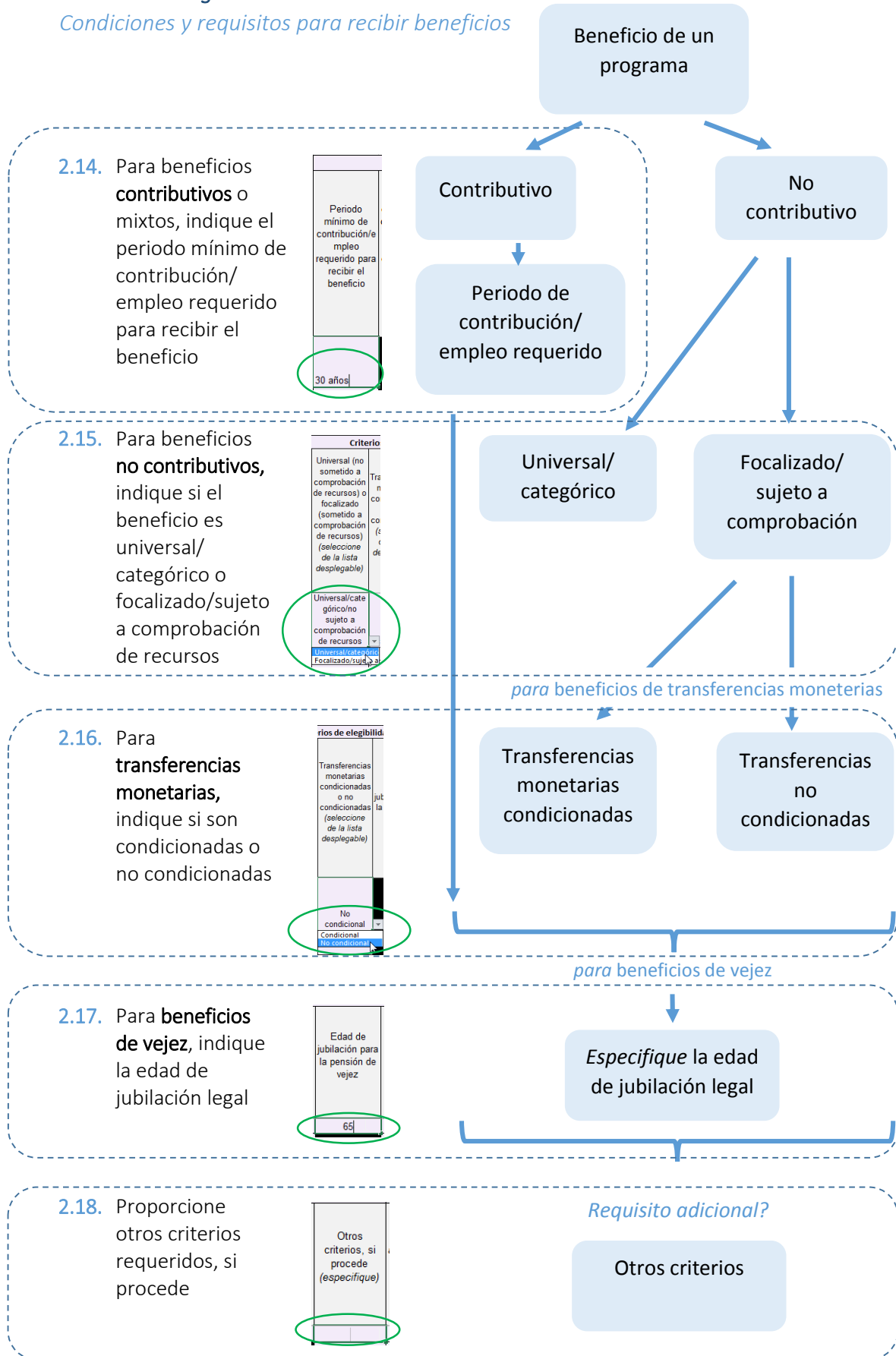
Información detallada sobre el pago de beneficios



* Para pagos únicos, favor de indicar el monto del pago único

Criterios de elegibilidad

Condiciones y requisitos para recibir beneficios



Gastos

Información sobre gastos para cada beneficio incluido en el programa

2.19. Indique los **gastos totales**, incluyendo los gastos administrativos, en moneda local

Expenditure
Total expenditure (incl. administrative costs) in local currency
2848.01



2.20. Indique los **gastos administrativos**, en moneda local

Expenditure
Administrative expenditure in local currency
427.2

Comentarios, notas y fuentes

2.21. En esta hoja, proporcione **comentarios o aclaraciones** sobre el beneficio, si lo considera necesario

Añada comentarios o aclaraciones para el beneficio, si es necesario

2.22. Debajo la tabla de beneficios, proporcione **notas**, si las hubiere

Beneficio 14		
Beneficio 15		
Notas:		
Fuentes:		
	Estadísticas Nacionales sobre la Seguridad Social 2017	

2.23. Favor de proveer las **fuentes** de la información proporcionada

En cuanto termine de rellenar la información detallada sobre los beneficios incluidos en el programa, favor de

2.24. Regresar al Inventario de Programas [REGRESAR a Inventario de Programa](#) y proceda a rellenar la información sobre los beneficios para los otros programas, si procede. Vea más en la sección [Rellenar el Inventario de Programas](#).

3. Rellenar Información sobre la Pobreza

Favor de navegar a la hoja **Info Pobreza**



- 3.1. Favor de proveer la **cantidad de personas** (incluyendo **hombres y mujeres**) y **hogares** viviendo en la pobreza (cantidad **total, urbana, y en zonas rurales**), así como la cantidad de personas como porcentaje de la respectivas poblaciones (total, urbana, y rural).

Pregunta 1
¿ Cuántos hogares y/o individuos vivían en estado de pobreza de acuerdo con la definición más frecuentemente usada en fuentes oficiales (ej. informes de la Oficinas/Instituto Nacional de Estadísticas, organizaciones internacionales, etc.)?

	Población total		Urbana		Rural	
	Número	Proporción de la población total	Número	Proporción de la población urbana (%)	Número	Proporción de la población rural
Número total de personas,	6674	16.1%	2565	9%	4109	29.1%
<i>de las cuales</i>						
hombres	3014	7.3%	1206	4%	1808	12.8%
mujeres	3660	8.8%	1359	5%	2301	16.3%
Hogares	1971					

- 3.2. Favor de proveer información sobre la **línea de pobreza (nacional, para niños, adultos y mayores de edad)**, **mínimo de subsistencia (para niños, adultos y mayores de edad)**, **mínimo de vida, línea de pobreza extrema, y otros indicadores**, si procede.

Pregunta 2
Sírvanse proporcionar información sobre la línea nacional de pobreza, el nivel mínimo de subsistencia, la línea de pobreza extrema, etc.

	Valor en moneda local	Año	Método de cálculo	Método y perioricidad para la actualización
Línea nacional de pobreza	375	2015	Nacional, absoluto	índice de tres años
Línea de pobreza para niños	310	2015	Nacional, absoluto	índice de tres años
Línea de pobreza para adultos	400	2015	Nacional, absoluto	índice de tres años
Línea de pobreza para adultos mayores	300	2015	Nacional, absoluto	índice de tres años
Mínimo de subsistencia para niños	443	2015	Nacional, canasta alimentaria	índice de tres años
Mínimo de subsistencia para adultos	483	2015	Nacional, canasta alimentaria	índice de tres años
Mínimo de subsistencia para adultos mayores	411	2015	Nacional, canasta alimentaria	índice de tres años
Mínimo de vida				
Línea de pobreza extrema				
Otros indicadores, por favor especifique				

- 3.3. Provea **notas**, si procede, y **fuentes** para la información proporcionada en los respectivos campos

Notas:	
Fuentes:	

4. Enviar la Encuesta

- 4.1. Si necesita información más detallada o en cuanto termine de rellenar la Encuesta, favor de enviar la encuesta al siguiente correo electrónico: socprodata@ilo.org