

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES



MONOGRAFIA

Previo a optar al Título de Licenciadas en Derecho

La Seguridad Social en Nicaragua y su situación actual

Realizado por:

Br. Arlen Rosa Cruz Guido

Br. Gabriela Ondina Díaz Delgado

Tutor:

Msc. Róger Sánchez Corrales

León, Agosto 2005

La Seguridad Social en Nicaragua y su situación actual.



AGRADECIMIENTO

- *A Dios, por habernos brindado la sabiduría necesaria, para culminar con éxito nuestros estudios universitarios.*

- *A Nuestras Madres, que gracias a su ejemplo de esfuerzo, abnegación y sacrificio nos impulsaron a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se nos presentaron.*

- *A Nuestra Queridísima Alma Mater, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Unan- León y en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales por enseñarnos el camino de la Justicia, la Equidad y el Derecho.*

- *A Nuestros Maestros, en especial a nuestro Tutor Msc. Róger Sánchez Corrales por su paciencia y por dedicar parte de su tiempo en ayudarnos a culminar este trabajo.*

- *Al Dr. Humberto Doña Delgado, Asesor Jurídico del INSS; al Lic. Manuel Israel Ruiz Áreas, Experto en Seguridad Social, al Dr. Rigoberto Sampson Granera, diputado de la Asamblea Nacional y al Dr. Arlen Osejo, Sub-director de la Empresa Médica Previsional "Sumédico" por sus valiosas colaboraciones.*

- *Al Personal de la Biblioteca, quienes nos han atendido siempre con paciencia y esmero, a lo largo de nuestra carrera.*

Arlen Rosa Cruz Guido y Gabriela Ondina Díaz Delgado

DEDICATORIA

Como una pequeña muestra de dedicación y esfuerzo dedico con mucho cariño este trabajo a las personas más valiosas en mi vida:

- *A Dios mi Padre Celestial, quien me dio la vida, por darme fuerza, fe, perseverancia y por permitirme llegar a esta primera etapa de mi vida como profesional del Derecho*
- *A mi Madre, Socorro Guido Silva, que con su gran amor y sacrificio supo guiarme para que pudiera realizar uno de mis mayores sueños, su ejemplo de abnegación me hace ser cada día mejor.*
- *A mis hermanos, Carolina, Isaac, Dinorah y Raquel, cuyos consejos me impulsaron para continuar adelante.*
- *A la Sra. Crucelina Grillo Orochena, por brindarme su apoyo incondicional en los momentos en que más lo necesitaba.*
- *A Omar Augusto Carmona Grillo, por estar siempre a mi lado con su amor, comprensión y paciencia me enseñó a luchar para lograr mis metas.*
- *A Gabriela Ondina Díaz Delgado, fiel compañera en todo momento y por darme la oportunidad de contar con su gran amistad.*

Arlen Rosa Cruz Guido

DEDICATORIA

El fruto de todo esfuerzo es la satisfacción de haber alcanzado la meta, pero para ello es necesario además de la constancia y la dedicación, el apoyo de personas que desinteresadamente nos brindan el soporte necesario para lograr este objetivo tan deseado.

Es a estas personas tan especiales en mi vida, a quienes dedico el presente trabajo:

- *A Dios, mi padre celestial, quien ha derramado sobre mí la gracia del entendimiento y sabiduría y ha permanecido a mi lado siendo la luz que guía mi caminar.*
- *A mi Madre, Sra. Ondina Delgado de Díaz, la persona mas importante en mi vida, y que gracias a su amor, sacrificio y dedicación he podido culminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida.*
- *A mi Padre, Dr. Agustín Díaz Morales (q.e.p.d.), de quien aprendí a amar el derecho y a defender la justicia como único instrumento capaz de lograr una convivencia humana pacífica y duradera.*
- *A mis hermanos Darling, Agustín y Rodrigo, quienes con su ejemplo me mostraron que el alcanzar un objetivo es difícil y que solo a base de sacrificios se puede lograr.*
- *A Arlen Rosa Cruz Guido, que me ha brindado su amistad sincera en todo momento, sobre todo cuando más la he necesitado.*
- *A mis amigos, quienes siempre tendrán un lugar muy especial en mi corazón y en mi vida.*

Gabriela Ondina Díaz Delgado.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Antecedentes de la Seguridad Social.....	1
1.1 Origen y Evolución Histórica de la Seguridad Social.....	1
1.2 Sistemas de Seguridad Social en el Derecho Comparado.....	5
1.2.1 Internacionalización de los Sistemas de Seguridad Social.....	6
1.2.2 En los Ordenamientos Jurídicos Europeos.....	6
1.2.3 En otros Ordenamientos Jurídicos.....	8
2. Generalidades de la Seguridad Social.....	10
2.1 Definición.....	10
2.2 Conceptos.....	11
2.3 Clasificación.....	12
2.4 Los Principios Rectores de la Seguridad Social.....	15
2.4.1 Universalidad.....	15
2.4.2 Integralidad.....	17
2.4.3 Solidaridad.....	18
2.4.4 Unidad.....	19
2.4.5 Internacionalidad.....	20
2.5 El Derecho de la Seguridad Social.....	21
3. El Seguro Social.....	22
3.1 Concepto.....	23
3.2 Características.....	24

CAPÍTULO II: IMPLEMENTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA

1. Evolución Histórica.....	25
1.1 La Seguridad Social en las Constituciones Políticas de Nicaragua.....	25
1.2 La Seguridad Social en la Legislación Ordinaria.....	28
1.2.1 Ley de Seguridad Social de 1955.....	28
1.2.2 Ley de Seguridad Social No 974 de 1982 y su Reglamento.....	31
2. Sistema Actual de Seguridad Social Nicaragüense.....	32
2.1 Régimen Jurídico del Sistema de Seguridad Social.....	33
2.1.1 En la Constitución de 1987 y sus reformas de 1995 y 2000.....	33
2.1.2 Ley de Seguridad Social de 1982.....	35
2.2 Modelo de Salud Previsional post década del ochenta.....	49
2.2.1 Generalidades.....	49
2.2.2 Definición del Modelo de Salud Previsional.....	53
2.2.3 Particularidades del Modelo.....	53

2.2.4 Elementos Básicos.....	54
2.2.4.1 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)	54
2.2.4.2 Empresas Médicas Previsionales (EMP)	56
2.2.4.3 Asegurados Activos y Empleadores	57
2.2.5 Principales Debilidades del Modelo de Salud Previsional.....	58
2.3 Sistema de Pensiones.....	59
2.3.1 Antecedentes.....	59
2.3.2 Sistema de Ahorro para Pensiones	62
2.3.2.1 Generalidades	62
2.3.2.2 Descripción del Modelo de Capitalización Individual.....	63
2.3.2.3 Análisis Comparativo del Sistema de Pensiones Público y Privado.....	65

CAPÍTULO III: REFORMAS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA

1. Justificación de Las Reformas.....	67
2. Proyecto de Ley de Seguridad Social.....	69
2.1 Organización Institucional.....	71
2.1.1 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).....	71
2.1.2 Superintendencia de Seguridad Social.....	74
2.2 Contingencias y Prestaciones.....	76
2.2.1 Invalidez-Vejez-Muerte (IVM).....	76
2.2.2 Riesgos Profesionales	77
2.2.3 Rama de Salud.....	78
2.2.3.1 Enfermedad-Maternidad (EM)	78
2.3 Disposiciones Generales.....	82
2.4 Veto Presidencial al Proyecto de Ley No 539.....	83
3. Análisis Comparativo entre la Ley de Seguridad Social de 1982 y la Nueva a Implementarse.....	89
3.1 Organización Institucional.....	89
3.2 Cobertura	90
3.2 Prestaciones o Beneficios a los Asegurados.....	91
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXOS	98

INTRODUCCION

La Seguridad Social como una de las necesidades fundamentales de los ciudadanos, está presente en múltiples formas en los procesos de desarrollo de las sociedades. Es notable que muchos de los elementos de las estructuras sociales, incluso desde sus formas ancestrales fueron concebidas primordialmente para tratar los riesgos de la sobrevivencia diaria, y en la medida que los seres humanos reconocen cada vez más la necesidad de utilizar los beneficios de un seguro moderno y adquieren conciencia de sus derechos, los gobiernos se han visto obligados a ir mas allá de la satisfacción de las necesidades básicas y se empeñan cada vez más en afirmar al hombre dentro de un contexto de protección social más amplio. De esta manera nació el concepto de Seguridad Social en el mundo, cuya filosofía fundamental era y es hasta ahora la protección universal de los individuos, apoyándose fundamentalmente en principios doctrinarios tales como: la Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, e Internacionalidad.

Dado el interés de la población acerca de esta temática creímos necesario hacer una valoración general de la Seguridad Social en Nicaragua en los tres aspectos que la conforman como son: la Rama de Salud, las Pensiones y los Riesgos Profesionales, no pretendiendo con este trabajo hacer un análisis técnico meticuloso, sino que constituye un esfuerzo por estudiar su evolución y problemática actual, basándonos en las controversias sociales, económicas y políticas que de alguna u otra manera influyen en la transformación de la misma.

El presente trabajo tiene como propósito principal servir de guía en la identificación de los inconvenientes que genera el proceso de reforma de la Seguridad Social, la cual se da actualmente a través del Proyecto de Ley No 539 “Ley de Seguridad Social” aprobado por la Asamblea Nacional en el mes de mayo de este año y vetado parcialmente por el Presidente de la República, encontrándose aún en proceso de estudio por parte del Legislativo y sobre lo cual planteamos por nuestra parte algunas recomendaciones específicas que puedan contribuir a mejorar el proceso de implementación de dicha Ley de Seguridad Social.

CAPÍTULO I



SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Antecedentes de la Seguridad Social

1.1 Origen y Evolución Histórica de la Seguridad Social

En el Imperio Romano se encuentran los más antiguos antecedentes de acciones oficiales para atenuar los efectos de la indigencia, los cuales en sentido amplio, podrían ser calificados como programas de Seguridad Social. Sin embargo, no es sino hasta el año 1597 que durante el reinado de Isabel de Inglaterra se establece en un cuerpo legal el principio de que el Estado es el responsable del cuidado y la ayuda a los niños pobres, viejos, ciegos e inválidos.

La familia ha sido la principal fuente de asistencia y provisión de servicios sociales a lo largo de toda la historia de la humanidad. Sin embargo, siempre existió la polémica sobre la entidad que debía responsabilizarse a nivel suprafamiliar: el Estado, la Iglesia o la Administración Local. La caridad y la beneficencia pública son prácticas fundamentales de la sociedad medieval, en la que existía una red de gobierno local más organizada y compleja que en el Imperio Romano, aunque el florecimiento de los Estados (desde pequeños principados a amplias jurisdicciones) ya dejaba entrever el auge del Estado de bienestar de la era moderna¹.

Durante la Edad Moderna la protección fundamental de las necesidades sociales se realiza a través del *principio mutualista*. Además de este instrumento mutualista la protección social se complementa hacia el final de este período con el instrumento de ahorro popular.

En el siglo XIX, el auge de conceptos como clase social y sociedad, la centralización de la administración del Estado y las nuevas experiencias de mutualismo patronal y obrero, culminarían en reformas fundamentales (como la de Bismarck en la Alemania de 1884 o, a

¹ García - Pelayo y Gross. Enciclopedia Metódica Larousse. Pág. 282



principios del siglo XX, en Gran Bretaña con Beveridge) surgiendo el embrión de la Seguridad Social y posteriormente, la aparición de los Seguros Sociales que se produce cuando están firmemente estructuradas las relaciones de trabajo que caracterizan a la Sociedad Capitalista.

El 15 de febrero de 1819, el libertador Simón Bolívar expuso ante el congreso reunido en Angostura (hoy Colombia) las esencias de su pensamiento de estadista, en una pieza oratoria tan brillante como profunda, que de seguro seguirá siendo estudiada como modelo excelso, mientras subsista nuestra civilización. Al definir los objetivos fundamentales del gobierno de la República, dijo Bolívar: **“El Sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”**.²

Hubo de pasar alrededor de medio siglo de esa anticipación visionaria para que tímidos e inseguros en la culta Austria dieran los primeros pasos al aplicar por primera vez el Seguro Social de Vejez Obligatorio en el año 1854.

La primera forma de Seguro Social de Enfermedad y Accidentes de Trabajo Obligatorio aparece en *Alemania*, y su mérito debe atribuirse al canciller *Otto Von Bismarck*. Éste canciller alemán comprendió que el riesgo de los accidentes representaba sobre todo un riesgo de la industria, más que de cada patrono y que la forma más adecuada para conseguir su amparo consistía en el Seguro Obligatorio. Así nació en Alemania entre los años 1883 y 1889 el Seguro Obligatorio de Enfermedades y Accidentes, Invalidez y Vejez de los trabajadores, que después de poco tiempo se extendió a los otros sectores de trabajadores subordinados. En años posteriores tales sistemas fueron extendiendo su campo de aplicación, pero siempre a sujetos que desarrollaban actividades profesionales. En 1911, nuevos seguros se añaden a los anteriores, el de Supervivencia y finalmente en el mismo año, todos estos fueron compilados en un Código de Seguridad Social. Así cuando la *Constitución de Weimar* de 1919, tan adelantada en múltiples aspectos sociales, se limitó

² Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



a constitucionalizar, sin modificaciones sustanciales algo que ya estaba desarrollado en el ordenamiento anterior.

Tan solo cabe destacar con posterioridad, la creación de un Seguro de Paro a fin de remediar los efectos de la catástrofe económica posbélica, que desapareció en el período nacionalista en beneficio de una política autoritaria de pleno empleo y de formación profesional.

El ejemplo alemán fue seguido paulatinamente por otras naciones tales como Austria en 1887, Noruega en 1894, Francia en 1898, Luxemburgo en 1901, Italia en 1904 y en Grecia en 1922, que en lugar de dictar leyes especiales en materia de accidentes y enfermedades, introdujeron oficialmente el Seguro Obligatorio destinado a cubrir esa clase de riesgos.

Más de un siglo hubo de pasar para que el Seguro Social llegara a tierras americanas bajo tal denominación, con la promulgación de la Ley de Seguro Obrero Obligatorio en 1924 en la **República de Chile** quien fue el primero en sensibilizarse a la corriente germánica.

Retrotrayéndonos un poco, debemos mencionar que también constituyen hitos históricos en el desarrollo de la Seguridad Social americana, - la *Constitución de Cádiz* de 1912, - los Montepíos de Ultramar establecidos por Carlos III, primero en México en 1761 y después en los distintos virreinos, dando lugar al surgimiento de los primeros regímenes de jubilaciones establecidos en Argentina en 1822 y en la República Oriental de Uruguay en 1838.

Después de Chile tuvieron seguros sociales, Brasil desde 1933, Perú desde 1936, Venezuela desde 1940 y posteriormente las demás repúblicas americanas con sistemas de diferentes estructuras.

En **Estados Unidos** con la nueva política del presidente Roosevelt se inicia el intervencionismo estatal y se ponen los pilares de la Seguridad Social, a partir de la "Social Security Act" de 1935, completada en 1950. Pero la estructura política y jurídica americana, con la pluralidad de Estados Federales, hace que la materia de Seguridad Social quede reservada a cada uno de los Estados miembros, no es materia federal. Y con



ello hay diversidad de regímenes. Sin embargo el Estado Federal alumbró algunas normas generales basadas sobre todo en las del sistema alemán o de Seguridad Cobertura la cual detallaremos más adelante.

A estas alturas ninguna persona, Estado o Asamblea General o Regional, Congreso o Seminario Internacional especializado puede ignorar la Seguridad Social.

En efecto la *“Declaración Universal de Derechos Humanos”* en su artículo 22 dice que: *“toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos del estado, la satisfacción de los derechos económicos sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”*

La *Primera Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo*, celebrada en Santiago de Chile en 1936, emitió una Resolución sobre los principios fundamentales del Seguro Social, que perfectamente conjuga con la acepción más amplia de Seguridad Social.

La *Novena Conferencia Interamericana de 1948*, celebrada en Bogotá, Colombia, fue la responsable de la Carta de la Organización de los Estados Americanos que en su Capítulo II, artículo 5, letra h señala que: *“La justicia y la seguridad social son base de una paz duradera.”*

La *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, se atreve, inclusive a referirse concretamente a numerosos aspectos de la seguridad social, señalando, además, en su artículo 16 que *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la protege contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad la imposibilite física o mentalmente a obtener los medios de subsistencia.”*

La *Doctrina Social de la Iglesia* también contiene abundantes referencias en este campo y se han pronunciado sobre la seguridad y los seguros sociales desde León XIII en su trascendental *“Carta Encíclica Rerum Novarum”*, del 15 de mayo de 1891, hasta el Papa



Paulo VI, que dirigió una magistral carta el 18 de julio de 1952, en la que afirma que “la seguridad social junto con el trabajo y el ahorro son los medios con los que el trabajador puede afrontar una normal subsistencia.”³

Es importante referirse al “**Plan Beveridge**” o Proyecto de Reorganización del Seguro Social en **Gran Bretaña** de 1941, este plan constituye para los estudiosos de la seguridad social un hábil sistema mediante el cual podría convertirse -y se convirtió- en un sistema de Seguridad Social, es decir Beveridge fue mas allá de una estricta coordinación de servicios, su plan es ciertamente un Sistema de Seguridad Social por su mecánica, su estructura, por su sentido radical, por su finalidad, desborda la pura técnica de la organización de los seguros de Estado vigentes y se erige en instrumento, de la nueva forma de concebir la solidaridad o la interdependencia social.

Esta nueva forma de concebir la solidaridad es una previsión orgánica que se endereza a abolir la necesidad allí donde se encuentre, asumiendo la protección de todas las clases, no solo de algunas de ellas; por consiguiente, el Seguro Social, que en todos los actuales sistemas del seguro obligatorio es una idea puramente normativa de determinadas relaciones de protección económica para algunos sectores de la población de un país, se convierte en ideas determinativas al servicio de aquella peculiar forma de concebir la Seguridad Social, una comunidad. El concepto de Seguridad Social en el plan Beveridge implica la abolición de la necesidad.

Los propios ordenamientos europeos tan apegados en general al sistema germánico no dudan en acoger algunos puntos del sistema inglés posbélico vinculado por las similares tareas de reconstrucción nacional. En Francia, el *Plan Laroque* se inspira en el Beveridgeano y Bélgica y Holanda establecen medidas legislativas aproximadas.⁴

1.2 Sistemas de Seguridad Social en el Derecho Comparado

³ Ordeig, José María. El Sistema Español de Seguridad Social. Pág. 29

⁴ Almansa Pastor, José Manuel. El Derecho de la Seguridad Social Pág. 73.



1.2.1 Internacionalización de los Sistemas de Seguridad Social

Durante el siglo XIX las Constituciones Políticas, como expresión de la ideología individualista tuvieron como preocupación máxima la de instaurar un Estado de Derecho, exaltando las garantías de Libertad del ciudadano, como expresión de la personalidad del mismo.

A raíz de la primera guerra mundial del siglo pasado, en el “Pacto de la Sociedad de las Naciones” se insertan puntos de solidaridad social, desarrollados en la *Constitución de la Organización Internacional de Trabajo (OIT)*, creada por el tratado de Versalles. Desde entonces las nuevas constituciones ven en el individuo no ya, el sujeto al que hay que garantizar su libertad frente al Estado, sino al miembro de la sociedad que realiza actividades sociales útiles y al que hay que garantizar su libertad en las relaciones con los demás miembros, así como la protección de una existencia digna. Las nuevas constituciones suman a las garantías del ciudadano, las del ciudadano trabajador, a la garantía de la libertad, la protección social. La constitucionalización de la Seguridad Social inicia su marcha y su internacionalización.

Es fácil apreciar la existencia de grupos de ordenamientos de Seguridad Social a cuya cabeza se erige el de un país determinado. Ciertas coyunturas históricas han establecido que un país adopte un sistema peculiar de Seguridad Social y de inmediato países cultural y socialmente cercanos han imitado el modelo. Como principales grupos, han de estimarse el *Sistema Alemán y el Sistema Británico*, en el área de los Sistemas Capitalistas y *El Sistema Soviético* en el área de los Sistemas Socialistas. A ellos conviene añadir los *Sistemas Norteamericanos y Neocelandés*.

1.2.2 En los Ordenamientos Jurídicos Europeos

En Europa, la Alemania de Bismarck, fue la primera nación que puso en vigencia el esquema nacional de seguro social que daba pensiones y cobertura contra riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo. Este Sistema de Seguros Sociales Obligatorios, fue exportado a otros ordenamientos de forma casi inmediata sobre todo en el resto del



continente europeo, extendiéndose hasta los países iberoamericanos, muchos de los cuales se han mantenido fieles al sistema germano recibido. El Sistema alemán es un tipo de seguridad-cobertura.

Los rasgos característicos que animan el Sistema **Alemán** pueden resumirse en las siguientes notas fundamentales:

- Es una Seguridad Social de *carácter privatista*, en cuanto utiliza la técnica del seguro privado obligatorio y se basa en la relación cotización y prestación.
- Es una Seguridad de *tipo laboral*, de apoyo a las clases trabajadoras.
- Es una Seguridad Social *causal*, atendiendo a los riesgos y causas de infortunio (accidentes de trabajo) sobre todo más que las consecuencias.
- Es una Seguridad Social *reparadora*, para suplir sobre todo la pérdida salarial, sin pensar en la idea de redistribución de la riqueza.
- Es una seguridad de tipo *carencial y subjetivado*, subrayando la necesidad de la cotización e individualizando la prestación en cada caso concreto.

A diferencia del Sistema alemán, el Sistema **Inglés** significa, un tipo de Seguridad-Servicio. Ambos constituyen los dos principales polos o tipos organizativos vigentes, en cuanto a sistemas de seguridad social. Lo que fue Bismarck en Alemania, fue Beveridge en Inglaterra y las ideas de éste siguen vigentes en gran medida sobre todo en los países de la Commonwealth e influyó en realidad en el mundo entero. Los caracteres del sistema Inglés son:

- Seguridad Social de *matiz publicista*, separándose de las técnicas del seguro privado, desligando cotización y prestación.
- Seguridad Social de *tipo "cívico"*, pues se extiende a todos los ciudadanos, no solo a la clase trabajadora.
- Seguridad Social *contingencial*, más que causal atendiendo al resultado del infortunio en sí, no a su causa.
- Seguridad Social *distributiva*, que busca no solo reparar infortunios, sino que también redistribuir la riqueza nacional mediante el juego fiscal.



- Seguridad *no carencial*, básicamente y en gran parte objetivada, con las cotizaciones desligadas del salario, asentadas en bases objetivas racionales y soportables. Seguridad sin embargo, inicialmente de carácter privada en cuanto se piensa que el responsable principal es el empresario (como el sistema alemán) y por el juego o mecanismo del aseguramiento se traslada su responsabilidad a los entes gestores.⁵

1.2.3 En otros Ordenamientos Jurídicos

Partiendo del Sistema de planificación económica total, la Seguridad Social **Soviética** fue solo una parcela de la amplia actividad administrativa estatal, intervencionista en todos los órdenes, siendo un *sistema mixto* entre el alemán y el inglés, que parte de la seguridad-cobertura para caminar y aproximarse a la seguridad-servicio y se fundamenta básicamente en:

- Seguridad *laboral*, ya que ampara principalmente a la clase trabajadora (y aún con exclusiones), aunque dada la realidad soviética ello supone prácticamente una seguridad de tipo cívico;
- Seguridad de tipo *publicista*, ya que no rigen las técnicas del seguro privado, sin que la prestación dependa de la cotización;
- Seguridad *reparadora*, más que de redistribución de la riqueza: atiende a reparar el infortunio consistente en la pérdida salarial, sobre todo; la financiación se hace mediante impuestos especiales a las empresas, sin aportación de los trabajadores;
- La gestión de otorgar a los Sindicatos al servicio del Estado.

Un tipo preclaro de seguridad-servicio lo constituye, a partir de la novedosa Ley de 1938, el Sistema **Neocelandés**, que recoge los tipos de seguridad publicista, de carácter cívico (alcanza a todos los ciudadanos que no lleguen a un mínimo vital económico), contingencial (con independencia de las causas originadoras), no carencial, redistributivo de la riqueza (además de reparador), con criterios objetivados generales, y sin existir cotización alguna por las empresas o los trabajadores, ya que la financiación procede exclusivamente de los presupuestos del Estado. El Sistema de Nueva Zelanda, constituye,

⁵ Ordeig, José María. Ob. Cit. Pág. 25



sin duda, el más completo de los sistemas conocidos y donde quizás se vislumbra el ideal de la seguridad social.⁶

En América, como ya hemos apuntado anteriormente, es el Sistema **Chileno** el que aparece por primera vez en el Nuevo Continente, las primeras leyes de política social se promulgaron a comienzos del siglo XX, y a principios de la década de 1970, el Programa de Bienestar Nacional Chileno era uno de los más amplios del mundo. Tras el golpe militar de 1973 se recortaron gran parte de los servicios sociales. Sin embargo, la mayoría de la población recibe tratamiento sanitario gratuito en el marco del Servicio Nacional de Salud.⁷

En este período, el sistema social chileno mantenía un Régimen de Pensiones de Reparto, en el cual no se acumulaban fondos, ya que los trabajadores activos junto a empleadores y al fisco, mediante sus cotizaciones financiaban las pensiones de las personas pasivas.

No fue sino hasta 1980, que se realizó la Reforma Previsional en este país, sustituyendo de manera gradual pero completa, un Sistema de Reparto por uno de Capitalización Individual. Esta reforma abarcó solamente los regímenes de pensiones por Vejez, Invalidez y Sobrevivencia, que aunque representan el segmento más importante de la Seguridad Social chilena no abarca todas las prestaciones que ésta comprende; de hecho junto con la Reforma Previsional y como participación privada en salud, nacieron las ISAPRES, Instituciones de Salud Previsional.⁸

Este sistema ha servido de modelo para las reformas adoptadas en países latinoamericanos tales como: Argentina, Bolivia, Colombia, México, Perú, El Salvador, Uruguay y Nicaragua que ha tenido la influencia de este sistema en lo que respecta al sector salud contratando los servicios de Empresas Médicas Previsionales y en el caso de las pensiones se ha tratado de copiar ese sistema, al aprobarse la Ley 340 "Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones," dicha Ley fue posteriormente derogada por la recién

⁶ Almansa Pastor, José Manuel. Ob. Cit. Pág. 77.

⁷ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos

⁸ Rizo Castellón, Simeón Rizo. Seguridad Social para el siglo XXI.



aprobada Ley de Seguridad Social, debido a muchos conflictos que se suscitaron en torno a la viabilidad de este sistema para nuestro país.

2. Generalidades de la Seguridad Social

2.1 Definición

Para un correcto entendimiento del universo tan amplio como es la Seguridad Social, es necesario partir de algunas Perspectivas y Concepciones diversas y así llegar a una definición precisa.

Desde una *Perspectiva Política*: La Seguridad Social quiere decir tanto como un fin que se persigue, que afecta a la seguridad entera y cuya consecución corresponde al Estado como misión fundamental. Desde esta perspectiva difusa se explica que la Seguridad Social se entiende como una política en general o bien como política económica social.

Desde el punto de vista *Jurídico*: Hace referencia al medio o instrumento con el que se pretende conseguir el fin de la Seguridad Social. Es la normativa instrumental y relación jurídica a que da lugar la Seguridad Social.

Concepción Pretérita o Limitada: Según una primera concepción estricta, la Seguridad Social se identifica con la previsión social, en cuanto instrumento protector dirigido a remediar las consecuencias derivadas de los riesgos sociales a través de la mecánica de los seguros sociales principalmente.

Una *Concepción Futura o Asistencial*: Concibe a la Seguridad Social como instrumento protector que garantiza el bienestar material, moral, y espiritual de toda la población.

Otra *Concepción Presente o Contributiva*: Ésta depende de cada ordenamiento en concreto y de la medida en que haya podido desprenderse de los impedimentos de la previsión social para acercarse a los principios de la seguridad social. Pero éste acercamiento ha sido condicionado por los medios financieros, y la realidad nos muestra, que éstos hoy en día son variaciones considerables. ⁹



En definición la **“Seguridad Social es un instrumento estatal, protector de necesidades sociales individuales y colectivas a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan según permite su organización financiera ”**

Otra definición de la *Seguridad Social* es que constituye: **“un derecho inalienable del ser humano por cuanto se trata de proteger su salud y los medios de subsistencia frente a las enfermedades, maternidad, invalidez, vejez, riesgos profesionales y la protección de su familia”**.¹⁰

Constituye una política socioeconómica la cual es una responsabilidad indeclinable del Estado, cualquiera que sea el modelo de organización institucional, los modos de gestión y regímenes financieros de los respectivos sistemas protectores de acuerdo a las circunstancias históricas, políticas, económicas y sociales existentes en un país determinado.

2.2 Conceptos

Dentro de los más importantes tenemos:

- **Jordana de Pozos** sostiene que el contenido de la Seguridad Social es a base de tres acepciones:

Estricta: la Seguridad Social se restringe a los seres sociales.

Amplia: Comprende la previsión social, la regulación del empleo, la sanidad y asistencia.

Amplísima: Casi se identifica con la Seguridad Social Pública por comprender no solo los riesgos derivados del trabajo sino también los de la existencia humana.

- **Carlos Martí Buffil:** dice: “La seguridad social es un derecho genérico de garantías que es inherente a la naturaleza humana.”

⁹Almansa Pastor, José Manuel. Ob. Cit. Pág. 58 y sig.

¹⁰Almansa Pastor, José Manuel. Ob. Cit. Pág. 63.



- **Gaete y Santa:** afirman “La política social de todos los pueblos se orienta en la época actual hacia la seguridad social, culmina con el esfuerzo constante por conquistar la felicidad humana y el bienestar colectivo.”

La Seguridad Social puede entenderse pues, “**como un sistema general y homogéneo de prestaciones de Derecho Público y de gestión estatal, para el aumento del bienestar social de quienes se encuentran en determinadas situaciones jurídicas (y especialmente de quienes se dedican a la actividad laboral) mediante la redistribución de la riqueza a nivel nacional, especialmente dirigida a corregir supuestos de infortunios.**”¹¹

Para alcanzar la *finalidad suprema de la Seguridad Social* como es la protección del individuo sus programas deben cumplir con los siguientes objetivos:

- Prevención de los daños que pueden generar indigencia (enfermedad, accidentes, desocupación).
- Asistencia Médica.
- Reparación del daño económico causado por las enfermedades, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Para el cumplimiento de los programas antedichos se cuenta en los estados modernos con dos tipos de instituciones:

- Los Seguros Sociales, que en la mayoría de Estados es de carácter obligatorio y se encargan de la protección de los trabajadores y su grupo familiar.
- Las Instituciones de Asistencia Social, las que se encargan de la protección de la población que no es económicamente activa.

2.3 Clasificación

En el amplio panorama conceptual sobre el Sistema de Seguridad Social se recogen distintos tipos de Seguridad Social, que muestran algunos rasgos característicos, aunque todos ellos subsumidos en el concepto común. Los criterios predominantes en cada sistema orientan la adscripción a uno u otro de los tipos fundamentales que siguen:

¹¹Ordeig, José María. Ob. Cit. Pág. 10.



a- Existe una *Seguridad Social de orientación y estructura Jurídico-Privada inicial*, trasladada al ámbito del Derecho Público que copia los conceptos e instrumentos propios del seguro privado, y basándose en la idea de prevención de riesgos (remedios de infortunios) establece una relación bilateral entre el asegurado y el ente gestor. La financiación se opera sobre la base fundamental de la cotización periódica por el asegurado (trabajador y empresario). Aunque el sistema sea de Derecho Público se asienta sobre aquellos criterios privatistas.

Hay una *Seguridad Social Restringida en cuanto a los sujetos beneficiarios*, que se constriñe casi exclusivamente a los trabajadores por cuenta ajena (Seguridad Social Laboral), y una seguridad social que amplía notablemente el área subjetiva y puede extenderse a todos los ciudadanos (Seguridad Social Cívica). La primera confunde su ámbito con la de los llamados seguros sociales, que amparaban solamente a la clase trabajadora. La segunda puede llegar a organizarse como verdadero servicio público.

a- Se distingue entre una *Seguridad Social Causal y una Seguridad Social Contingencial*, la primera atiende, como base de su regulación, a las causas originadoras de la situación protegida (accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidente común, enfermedad común), insistiendo en la idea del riesgo protegido. La segunda prescinde de la causa desencadenante y se fija solamente en la situación concreta establecida, o contingencia (situación de invalidez, de muerte, de falta de salud, etc.), el hecho causante es la situación en sí, con total independencia de la causa originaria.

b- Suele hablarse de una *Seguridad Social Contributiva y de una Seguridad Social Contingencial*, la primera se caracteriza por su estructura privatista, bilateral, delimitación de los beneficiarios y con la idea de riesgo y de causa. Pero como se ve, en este tipo de seguridad social –*Contributiva*– en realidad se encuentran los tres tipos antes referidos de seguridad social privatistas, seguridad social laboral y causal, por lo que no supone un nuevo tipo de seguridad social sino la reunión de varios de ellos. La Seguridad Social *Asistencial* sería, por contra, la seguridad de corte publicista, seguridad social cívica



o general y seguridad social contingencial. También es –únicamente- la reunión de otros tipos de seguridad social.

c- Existe una *Seguridad Social Previsora y una Distributiva*, la primera atiende básicamente a remediar infortunios, (puede llamarse también Reparadora). La segunda realiza, además, la función redistributiva de la riqueza, bien mediante el aumento de las prestaciones, bien mediante la ayuda en situaciones que no son de infortunio por ejemplo prestación familiar.

d- Se puede hablar de una *Seguridad Social Carencial y de otra No Carencial*. Se hace referencia al requisito de la carencia para el derecho a las prestaciones, en el sentido de que cuando el sistema es *Carencial* se exige haber lucrado la carencia precisa, esto es tener cubierto un período temporal de cotización determinada (años, meses o días). De manera que hasta que no transcurra ese tiempo el beneficiario carece del derecho a la prestación. Es el sistema español por ejemplo. Sistema *No Carencial* es aquel que no regula ningún período de carencia para el derecho a las prestaciones, la cual se otorga de modo inmediato y automático al producirse el hecho causante, por ejemplo sistema holandés.

e- Relacionada con la primera clasificación -seguridad social privatista y publicista- aparece otra muy destacada: *Seguridad Social de Responsabilidad Privada y de Responsabilidad Pública*. Naturalmente en todo sistema de seguridad social se está pensando y estableciendo una responsabilidad pública, pues se trata de un sistema de prestaciones de derecho público gestionadas por el Estado, pero en ocasiones se monta esta responsabilidad como subsidiaria respecto de la responsabilidad privada de un particular (generalmente el empresario), que es la responsabilidad directa apareciendo la de los entes gestores públicos como responsabilidad subrogada o en segundo plano.

f- Cabe señalar la distinción entre *Seguridad Social Subjetivada y Seguridad Social Objetivada*, en el sentido de que –tanto en el plano de las prestaciones como en el de la financiación- se utilice una estimación subjetiva, para el sujeto y el caso concreto, o una estimación objetiva generalizada, con independencia de la realidad concreta del sujeto



afectado. En el orden de las prestaciones, el tipo *subjetivado* significa adaptar la prestación al servicio sufrido en relación con el salario o con la base reguladora individual. El tipo *objetivado* supone que la prestación es objetiva y preestablecida con independencia del perjuicio real, por ejemplo un subsidio de defunción en cantidad fija o la ayuda por la nupcialidad o natalidad, también fija en el derecho español.

Estos distintos tipos fundamentales de seguridad social no suelen darse puros en los ordenamientos positivos sino que se combinan entre sí según las peculiaridades de cada ordenamiento predominando unos u otros y con frecuencia coexisten y se mezclan en un sistema positivo determinado.

No obstante suelen presentarse agrupados en dos grandes tipos de sistemas enlazándose el tipo de seguridad social privatista con el de seguridad social laboral, seguridad social causal, reparadora, carencial, de responsabilidad privada y subjetivada. Y así mismo suelen agruparse los tipos de seguridad social publicita, cívica, distributiva, no carencial, de responsabilidad pública y objetivada.¹²

2.4 Los Principios Rectores de la Seguridad Social

La seguridad social ha quedado plasmada no solo en las leyes fundamentales de los Estados sino que ha ido adquiriendo un nivel supraestatal, esto significa que es algo más fuerte que la libre voluntad de las colectividades nacionales, la cual se ve reflejada en los principios jurídicos, mismos que no tienen como objetivo fundamental proclamar el derecho sino servirlo, desarrollarlo y vigilarlo, recordándonos siempre de que la norma positiva tiene su justificación en el orden moral. Ya que solo con unos principios firmes, éticos y sociales, la acción del Estado en orden de la seguridad social será estable y progresiva.

Por lo tanto los principios vitales en que se nutre el derecho de la seguridad social son: Universalidad, Integralidad, Solidaridad, Unidad, Internacionalidad.

2.4.1 Universalidad

¹² Ordeig, José María. Ob. Cit. Pág.11 y sig.



Este principio tiene su fundamento en el hecho de que la Seguridad Social es algo inherente a la naturaleza humana, por lo que es necesario que este derecho de sentirse seguros, sea reconocido a toda la población en general sin distinción de raza, sexo, credo religioso o político.

Este derecho no solo es un beneficio para el individuo sino para toda la sociedad por ejemplo las acciones sanitarias preventivas.

Además de estas razones la inseguridad es un factor constante en los trabajadores con escasos recursos, pero es un factor posible en cada miembro de la sociedad cualquiera que sea su ganancia presente.

La Seguridad Social deberá defender a todo el universo poblacional de una nación. La manera de cómo hacer realidad ese derecho deberá verse desde la estructura del sistema de seguridad social, debe tomarse en cuenta la realidad socioeconómica del país, la cual determina la organización del sistema de seguridad social

Una de las dificultades más serias, para hacer posible la universalidad es la forma de financiar a los seguros sociales y dentro de las críticas más importantes que se le hace a este principio es que en un Estado moderno y bajo el concepto de que los subsidios estatales deben ser diferenciales y orientados a las personas más vulnerables y necesitadas. Por eso se debe tratar de focalizar ese subsidio directamente al individuo que lo necesita. Al enterar el aporte estatal a la Institución -si es que lo entera- el Estado subsidia indiferenciadamente a todos los cotizantes en igual monto, le está dando a personas que tienen salarios altos, igual cantidad que a los que tienen muy bajo salario. Lo congruente sería que si se va a mantener un subsidio estatal, éste sea específicamente para los individuos que por la precariedad de su cotización necesiten de la ayuda de todo el conglomerado social, o sea del Estado para garantizar dicho beneficio, es decir para aquellos que no tuvieron la capacidad de ahorrar montos suficientes que le permitan cubrir sus necesidades básicas, por razones de pobreza, enfermedad, etc., necesitan ayuda



en los beneficios de salud. Si esto fuera así el seguro social sería más oportuno y funcional y el Estado cumpliría mejor su rol subsidiario.

La universalidad de la Seguridad Social como un derecho inalienable del ser humano, es francamente una conquista de la humanidad, las formas con que los hombres diseñamos la estrategia para plasmar y hacer cumplir esos derechos, deben ser dinámicos, flexibles y nuevos.

2.4.2 Integralidad

El principio de Integralidad o Integridad es aquel por el cual se debe a las personas protegidas por los seguros sociales todo lo necesario para lograr la cobertura de sus contingencias o necesidades sociales.

La Integralidad se refiere a los beneficios, en lo general a los beneficios que ofrece la seguridad social, tales como enfermedad, maternidad, pensiones de invalidez, vejez, y sobrevivientes a cargo en caso de muerte del asegurado, riesgos profesionales y otros, como un bloque de prestaciones protectoras contra los riesgos o contingencias sociales mas frecuentes de la vida y el trabajo de los asegurados.

Concretamente, en materia de salud, la protección y cuidados médicos deben ofrecerse en la mejor forma posible y adecuada a las necesidades del enfermo, garantizando una calidad técnica semejante para todos, independientemente de las diferencias de niveles salariales y cotizaciones, aspirando a extenderse al grupo familiar en la medida que las posibilidades lo permitan.

La seguridad social debe aspirar plenamente a la conservación y el restablecimiento de la salud y la capacidad de trabajo del asegurado, prestando los servicios con la mayor eficiencia, eficacia y oportunidad, de acuerdo a las posibilidades y recursos médicos existentes en el país, sin discriminaciones y limitaciones de ninguna naturaleza, pues deben hacerse todos los esfuerzos disponibles para salvaguardar la vida. La seguridad



social es fundamentalmente el Derecho Humano por excelencia, es el Derecho a la vida, a la existencia.

No cabe la menor duda, la inminente responsabilidad de la Institución es reajustar las pensiones en curso de pago cuando el nivel general de los salarios experimente un alza sensible causada por las variaciones del costo de la vida, con el objeto de mantener su valor real, protegiendo el equilibrio financiero de la Institución.

2.4.3 Solidaridad

El derecho de la seguridad social lo tiene toda la población, se hace efectivo en virtud del principio de integridad y luego el coste del mismo hay que repartirlo entre los miembros activos de la comunidad. El reparto de este coste según las posibilidades económicas de los miembros activos, es lo que constituye el Principio de Solidaridad, por el cual cada uno tiene que contribuir en la medida de sus posibilidades.

La Solidaridad Social se concretiza en la “Unión de esfuerzos para el bien común.” Se requiere de la formación de un Fondo Social. Por su carácter social deben contribuir los empleadores, no solo por el deber moral de ayudar al bienestar de sus trabajadores, sino por su conveniencia al disponer de trabajadores sanos, libres de preocupaciones ante los infortunios, obteniendo su mayor rendimiento.

Los Seguros Sociales tienen que ser obligatorios, que es lo básico para garantizar la cobertura masiva y distribución del riesgo entre todos los trabajadores; las cotizaciones de los que no se enferman o de los que no sufren accidentes, los que no llegan a la edad de vejez, o los que se mueren sin personas a cargo, todas estas aportaciones sirven para financiar los costos de las contingencias protegidas. Esto es Solidaridad Social, y mediante ella se garantizan mayores prestaciones a menor costo para los asegurados. Vale decir que los sanos reparten salud y medios de subsistencia a los que no pueden trabajar por Enfermedad, Invalidez, Vejez y a sus familiares en caso de muerte. La Solidaridad en los Sistemas de Seguridad Social Modernos utilizan la forma de reparto simple, para financiar las prestaciones; tratándose de la salud, esta funciona bien porque lo que se está



otorgando es un paraguas para las eventualidades de las enfermedades en un tiempo determinado, o sea si la persona deja de cotizar, pierde el derecho al servicio, no se crean derechos adquiridos que sobrepasen al período cotizado. Pero ejercer la Solidaridad, tratándose de pensiones, con este sistema de reparto, no es ni conceptualmente viable ni técnicamente solidario, además permite muchas desviaciones.

2.4.4 Unidad

De los Principios de Universalidad e Integralidad derivan evidentemente el Principio de Unidad, como factor preponderante de la acción política de seguridad social.

Pero por el Principio de Solidaridad encontramos otros motivos de Unidad, si las prestaciones otorgadas se abonan diluyendo el coste entre la población, ésta tiene derecho a que las cantidades afectadas no se gasten superfluamente, así se puede analizar la conveniencia de un sistema de gestión unitaria. La lógica de la gestión unitaria es sencilla, los riesgos distintos deben suponer seguros sociales distintos, y estos implican distintos sistemas administrativos y financieros propios, dando lugar a un régimen de diversidad de gestión aunque existan órganos superiores de alta inspección o coordinación.

Un sistema así es aplicable en países de seguros sociales clásicos, pero ante la fortaleza del derecho general de garantía de la seguridad Social abarcando toda la población no hay duda que se impone un criterio de unificación.

En consecuencia el Principio de Unidad significa más que nada unidad de responsabilidad en la gestión de la Seguridad Social. Es Principio básico la Unidad del órgano rector de la Seguridad Social a fin de responder a un solo criterio, a una sola orientación y a un solo derecho de tratamiento igual para todos. No es razonable que existan diversas instituciones por cada una de las ramas de la seguridad social, ni por sectores poblacionales, actividades laborales, etc. Quizá con períodos diferentes para calificar el derecho, distintas bases de cálculo de las pensiones, requisitos y modalidades diversas que motivan diferencias en las prestaciones, violentándose en esta forma a la justicia social igualitaria sustentada en los principios constitucionales. Todo esto además



de presentar un grado manifiesto de falta de equidad, fomenta una proliferación de órganos de gestión con duplicidad en todas las tareas técnicas y administrativas, desencadenándose un burocratismo exorbitante que conduce al incremento desmesurado de los gastos administrativos irreparablemente al perjuicio de las prestaciones de los asegurados y beneficiarios, además del desequilibrio financiero y desprestigio del sistema.

En consecuencia no se puede estar en contra de un sistema unitario del manejo del seguro social, siempre que se organicen los regímenes con autonomía necesaria para que respondan a necesidades diferentes.

2.4.5 Internacionalidad

Al ser el Derecho de Seguridad Social un Derecho Humano es lógico que no pueda quedar desposeído del mismo aquel trabajador que se traslada de un lugar a otro. El principio de internacionalidad supone que la acción política de Seguridad Social de los pueblos ha de valorar debidamente lo anteriormente dicho, facilitando cuanto pueda la igualación de derechos entre nacionales y extranjeros.

Con este objetivo se han creado diversos Organismos Internacionales especializados en Seguridad Social no solo con el propósito principal de cooperación de intercambios de experiencias como estudiar, recomendar o fomentar la celebración de Convenios Internacionales que garanticen atenciones de emergencia de los asegurados que se encuentren temporalmente en otro país, normalmente en forma gratuita a base de reciprocidad.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), como miembro del consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COSISS), ha suscrito con todos los países centroamericanos Convenios Bilaterales que garantizan a cualquier asegurado que se encuentre en otro país de la región por motivos de trabajo o de recreación, el derecho a recibir las prestaciones médicas en caso de accidentes o enfermedades súbitas o de



emergencia sin costo alguno a base de reciprocidad institucional siempre que demuestre que en su país tiene ese derecho.¹³

2.5 El Derecho de la Seguridad Social

Interesa determinar el exacto enclave de esta rama jurídica de la seguridad social en el campo del Derecho positivo, por razones técnicas y prácticas.

Ante todo ha de situarse esta rama jurídica en el área de Derecho Público. La distinción tradicional de si es público o privado como originalmente lo era, ha perdido relieve y rigidez y se aprecia una clara interpenetración entre uno y otro sector que se influyen recíprocamente. Esta Distinción que se hace sigue basándose en la condición de los sujetos que intervienen en la relación de derecho, ya que si uno es el Estado actuando como tal con Imperium, es decir en situación de supremacía, se trata de una relación de Derecho Público. Esto no ofrece duda de la adscripción de esta rama jurídica a este sector del derecho.

Otra condición que lo perfila a ser parte de este son los entes gestores de la seguridad social, que son entes públicos, los cuales se encuentran en la posición dominante y no en un plano de igualdad con el asegurado. Además para la interpretación de normas, así como para la actuación y tramitación procedimental se utilizan criterios de derecho público básicamente administrativos. Esto no significa que el derecho de la seguridad social no tenga una marcada autonomía frente al derecho administrativo general, aunque todo esto debido a su especialidad muy peculiar, su necesaria flexibilidad, su individualización y sus situaciones jurídicas características. Véase bien que no decimos independencia sino autonomía, pues en el derecho no existen las ramas o zonas independientes, ya que todas se relacionan entre sí.

Así entonces podemos conceptuar al Derecho de Seguridad Social como “una rama del ordenamiento jurídico general que contiene normas y relaciones jurídicas específicas que

¹³. Rizo Castellón, Simeón. Seguridad Social para el Siglo XXI. Pág. 341 y sig.



determinan un sistema de prestaciones de Derecho Público” por lo que, debe funcionar como un servicio público especializado, cuya responsabilidad corresponde al Estado.¹⁴

Según la Ley de Seguridad Social Nicaragüense de 1982¹⁵ en sus Considerandos nos refiere que el Derecho de Seguridad Social está basado en principios tales como la universalidad, solidaridad y participación. Implicando el primero que debe cubrir a toda la población que constituye la comunidad nacional. En cuanto al segundo la planificación dentro de la comunidad nacional en la cual todos sus miembros sean solidarios y el tercero que debe darse una acción conjunta del pueblo y del Estado.

3. El Seguro Social

Los Seguros Sociales son Sistemas Contributivos, para atacar problemas o riesgos sociales muy específicos. Son contributivos en el sentido de que los participantes de los programas pagan un precio o prima de seguro para la protección de riesgos económicos, compartiendo el riesgo con la totalidad de personas aseguradas. Todos pagan un precio bajo, comparado con la situación en que las personas tuvieran que protegerse por sí solos de estos problemas; cualquiera puede participar, independientemente del nivel profesional o del estatus social al que pertenezca.

En la mayoría de los casos la participación es obligatoria. La cobertura o participación produce menores costos y más beneficios para la población en general. Partiendo de la premisa que es obligación del Estado velar por la seguridad de los ciudadanos, los sistemas contributivos vienen a ser una ayuda sustancial y un descanso y apoyo a la carga del Estado, en el sentido de que son los mismos participantes con sus ingresos los que cubren los riesgos. La ausencia de estos sistemas implicaría por razonamiento lógico mayor obligaciones por parte del Estado, en el afán de dar protección a sus habitantes.

¹⁴ Ordeig, José María. Ob. Cit. Pág.36.

¹⁵ Ley de Seguridad Social No. 974 y su Reglamento No. 975 vigentes desde el 1 de Marzo del año 1982



Tradicionalmente, y, por razones históricas los riesgos que típicamente se cubren con estos programas son los derivados de la Salud, Invalidez, Vejez, Muerte, Riesgos Profesionales y en países mas desarrollados subsidio al desempleo. El resto de los riesgos se cubren a través de programas no contributivos o financiados por presupuestos ordinarios. Dejando de lado, por un momento, la realidad de que el presupuesto, en su mayor parte, se financia con los impuestos pagados por la población en general, podemos decir, aunque la carga cae siempre sobre los contribuyentes, es de manera más directa, y en todo caso vendría a fortalecer los sistemas de solidaridad en la población.¹⁶

3.1 Concepto

El Seguro Social en principio constituye un instrumento de previsión social que se realiza mediante el aseguramiento por el empleador a favor de sus trabajadores (seguro a favor de terceros) en virtud de la responsabilidad impuesta legalmente a aquellos respecto a las posibles y previstas necesidades sociales que estos puedan sufrir.

Estos son seguros obligatorios de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos específicamente a proteger necesidades sociales derivadas de riesgos que afectan a individuos determinados legalmente.¹⁷

Nuestra legislación, acoge estas ideas de la doctrina, en donde el seguro es visto como un medio de protección para los trabajadores y sus familias, frente a las contingencias sociales, estableciéndose como Seguro Social Obligatorio, y como un servicio público de carácter nacional. Así lo establece la Ley de Seguridad Social y su Reglamento de 1982.

Sin embargo en el Proyecto de Ley de Seguridad Social No 539 aprobada en mayo del 2005, hace referencia al Seguro Social como el conjunto de instituciones, recursos, normas y procedimientos con fundamentos en la solidaridad y en la responsabilidad personal y social, para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado

¹⁶ Voguel Delgadillo, Alejandro. Reformas al Sistema de Pensiones en Nicaragua. Pág. 3 y sig

¹⁷Almansa Pastor, José Manuel. Ob. Cit. Pág. 54.



y los ciudadanos en la protección conjunta de los trabajadores y sus familias, todo esto dentro del marco de lo establecido en la Constitución Política de Nicaragua.

3.2 Características

El seguro social presenta caracteres propios unos comunes al seguro privado y otros los mas específicos y distintivos de aquel.

a- Como seguro que es, *acepta los principios y las técnicas del seguro privado*, adoptando algunas de las formas de éste. Especialmente acoge la modalidad del seguro a favor de terceros, pero con la singularidad de que el trabajador contribuye conjuntamente con el empleador a pagar las cantidades periódicas.

b- El seguro social es *heterónimo*, en su origen y regulación:

-En su origen el seguro es obligatorio, no que la ley imponga la obligación de concretar voluntades sino que la ley obliga a asegurar con independencia de la voluntad privada.

-En su regulación, los seguros escapan de la esfera de la economía privada para convertirse en materia de orden público con rigurosa ordenación normativa.

c- Presenta una *clara naturaleza jurídica-pública* que lo especifica del seguro privado. Es por el órgano de gestión y la función económica social.

d- La determinación legal del individuo beneficiado por el seguro social hace referencia principal a los trabajadores.



CAPÍTULO II

IMPLEMENTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA

1. Evolución Histórica

1.1 La Seguridad Social en las Constituciones Políticas de Nicaragua

En la historia de Nicaragua se registran con frecuencia, cambios constitucionales unilaterales y destinados a satisfacer intereses parciales, una revisión ligera de nuestra historia constitucional muestra que éstas, se han cambiado para facilitar la permanencia de determinados grupos en el poder.

A pesar de haber tenido 13 Asambleas Constituyentes en nuestra historia solo se registran 4 constituciones tipos. Todas las demás son prácticamente iguales.

La primera Constitución Política de nuestro país que hace referencia en su articulado acerca de la Seguridad Social es la **Constitución de 1939**¹⁸, bajo el gobierno de Somoza García, la cual resume en dos artículos¹⁹ lo referente al tema en cuestión y nos señala:

-Arto 104: “El Estado procurará la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales” y

-Arto 105: “La ley regulará la forma de establecer el fondo de seguros a favor de los asalariados mediante racional concurrencia del Estado, beneficiario y del patrón, para cubrir los riesgos de Enfermedad, Invalidez, Ancianidad y Desocupación.” Es a partir de esta fecha que se da la Constitucionalización de los derechos sociales.

En 1948, se promulga otra **Constitución**²⁰ en la cual vemos reflejado el tema de la Seguridad Social en un solo artículo, en el que se resume lo afirmado en la Constitución anterior.

¹⁸ Gaceta Diario Oficial No 68 Publicada el 23 de Marzo de 1939.

¹⁹ Título IV: De las Garantías Constitucionales. Capítulo II: De las Garantías Sociales.

²⁰ Gaceta Diario Oficial. Publicada el 22 de enero de 1948.



En la **Carta Magna de 1950**²¹, aun bajo el gobierno de Somoza García, siendo esta la mayormente reformada de todas las Constituciones, encontramos en el arto 97 que nos dice a diferencia de la de 1948 que el Estado establecerá ya no el Instituto Nacional de Seguros, sino el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), a favor de los trabajadores cubriendo las mismas contingencias, mediante la concurrencia tripartita de los mismos agentes.²² Agregando esta Constitución en su arto 290 que la Asistencia Social estará a cargo del Poder Ejecutivo, quien lo ejercerá por medio de una Junta Nacional de Asistencia Social (JNAS) y de Las Juntas Locales de Asistencia Social (JLAS) y es a través de norma que se regirá su funcionamiento, organización y atribuciones. Es en las reformas realizadas en el año 1966 a ésta Constitución, que el arto 261 se leerá así: “Los servicios del Estado en materia Industrial, Comercial, Cultural o **Social**, podrán ser administradas por entes autónomos cuando así se disponga por ley para la mayor eficacia del mismo servicio y para el bien público.”

Al haber fundado la Constitución de 1950 el Instituto Nacional de Seguridad Social y ante la pronta necesidad de unificar todas las normas dispersas que existían de la Seguridad Social y especialmente a hacer efectivo la reserva de ley, se conjugan las mismas en una sola ley “Ley Orgánica de Seguridad Social” de 1955²³; y aplicándose efectivamente a partir del 10 de febrero de 1957 y sustituida por la Ley de 1982.

Observando el orden Constitucional que hemos venido siguiendo la historia tiene en sus memorias como algo real la **Constitución de 1974**. Después de la muerte de Somoza García la inestabilidad en el país se hizo peor, tal inseguridad de ninguna manera beneficiaba a Nicaragua, tomando en cuenta los intereses de los grupos mayoritarios de poder, se firmó el Pacto Somoza-Agüero, con este se ponían las bases de la futura Carta Magna y se determinaban los puntos mas importantes que debían promulgarse lo que significaba que en realidad esta nueva Constitución del año 1974 velaría y protegería los intereses de los firmantes mas que los de los nacionales. La promulgación de la

²¹ Gaceta Diario Oficial. No235 del lunes 6 de noviembre de 1950.

²² Título X, Capítulo Único: Asistencia Social.

²³ Promulgada por Decreto No 162 del 22 de Diciembre de 1955.



Constitución fue un hecho el 3 de abril de 1974, en medio de muchas tensiones incrementadas a partir del terremoto de 1972.

Es en el arto 107 en donde la Seguridad Social se constituye como un deber del Estado, cubriendo de forma gradual y progresiva los casos de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte, Viudez, Orfandad y Riesgos Profesionales. Vemos reflejado en este artículo, la ampliación de la cobertura de los riesgos, en tanto que cubre la Maternidad, la Viudez, La Orfandad y los Riesgos Profesionales. Manteniéndose en el arto. 258 lo referente a la Asistencia Social igual a la Constitución de 1950.

En el año **1979** con el triunfo de la Revolución Sandinista, se instauró la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, al día siguiente se promulgó el “Decreto Fundamental de Reconstrucción Nacional” que derogaba la Constitución del 74 y todas las Leyes Constitucionales. Se implementó el 21 de Agosto del 79 el “Estatuto sobre Derechos y Garantías de los Nicaragüenses”²⁴ en donde en su arto. 33 nos dice: que “toda persona tiene derecho a la seguridad social, a obtener la satisfacción de los derechos indispensables a su dignidad y al desarrollo pleno de su personalidad, a un nivel de vida adecuado que le asegure; así como a su familia la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios en caso de Desempleo, Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Viudez, Muerte, Orfandad, Riesgos Profesionales u otros casos de pérdida de medios de subsistencia”. Mediante este y otros decretos se atribuye al seguro una lista de obligaciones sociales que jamás estuvieron en sus planes y se transforma el INSS en INSSBI.

Ante la carencia de una Constitución en sentido formal, técnico y material el tiempo transcurrió después de la promulgación de los Estatutos sobre Derechos y Garantías de los Nicaragüenses hasta la **Constitución de 1987** reformada en el año 1995 a través de la

²⁴ En el año 1979, previo a la promulgación de este Estatuto, por Decreto- Ley No 38 del 8 de agosto del mismo año, se crea el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), a cargo del Ministerio de Salud.



Ley No 192²⁵ Reforma Parcial a la Constitución Política de Nicaragua, la cual deroga el Estatuto Fundamental de la República y el Estatuto sobre Derechos y Garantías de los nicaragüenses y en el 2000, con la Ley No. 330²⁶ la cual sigue vigente hasta la fecha y de la que haremos mas adelante, un análisis, en cuanto a la materia de seguridad social reflejada en la misma.

1.2 La Seguridad Social en la Legislación Ordinaria

Como primer antecedente de Seguridad Social en Nicaragua nos remontamos al año 1940 en el cual se emite el Reglamento de Jubilación, Pensiones y Subsidios de Obreros y Empleados Ferroviarios.

Por Ley del 26 de Octubre de 1940 se creó el fondo de Pensiones y Ahorros de la Banca Nacional.

Por la Ley del primero de Abril de 1945 se aprueba el primer Código del Trabajo.

Por Ley del 29 de Mayo de 1949 se crea la oficina de Pensiones y Retiros de la Guardia Nacional.

Por Decreto del 7 de Julio de 1952 se crea el Ministerio de Trabajo (MITRAB) como secretaria de Estado, responsable del la aplicación del Código de Trabajo y de la seguridad social.

El 9 de mayo de 1955 se crea la Comisión de Planificación del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).²⁷

1.2.1 Ley de Seguridad Social de 1955

La primera Ley de Seguridad Social se aprobó el 22 de Diciembre de 1955, en donde se establece el Seguro Social obligatorio como parte del Sistema de Seguridad Social con carácter de servicio público, creándose el INSS como ente autónomo para atender exclusivamente a los trabajadores asalariados de cualquier naturaleza para la protección

²⁵ Publicada en le Nuevo Diario, el 4 de Julio de 1995

²⁶ Publicada en la Gaceta Diario Oficial No. 13, del 19 de Enero del 2000

²⁷ Rizo Castellón, Simeón. Ob. Cit. Pág. 379.



de las siguientes contingencias sociales: Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte y Sobrevivencia y Riesgos en el trabajo.

El Seguro Social construyó sus propias instalaciones médicas para atender a sus asegurados por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, aplicándose efectivamente a partir del 10 de Febrero de 1957.

En la década de los setentas ya se estaba produciendo un cambio gradual hacia una organización más flexible, tolerante, coordinada y hasta integracionista, sin embargo los cambios se hicieron lentamente a pesar de la tenacidad de los pocos funcionarios técnicos.

En el Primer Congreso Nacional de Salud de 1972 hubo un replanteamiento en las modalidades de atención médica y de la política de salud en general. Falto en el país la voluntad de renunciar a intereses particulares de cada agencia de salud y la decisión política que produjera el cambio en los sistemas tradicionales a otras formas de atención en salud mas modernas, dinámica y participativa.

La Seguridad Social inicio una nueva etapa en el desarrollo de la medicina en Nicaragua definiendo básicamente sus objetivos:

- a) Dar atención de salud a la población trabajadora,
- b) Garantizar ciertas prestaciones sociales en forma de subsidios a las personas enfermas, invalidez o en edad de retiro,
- c) Que los beneficios se extendieran al núcleo familiar,
- d) Que se implementará un plan de cobertura gradual que se cumpliera por etapas.

En sus 22 años de existencia el Seguro Social logró cambios notables en la administración y prestación de servicios que fueron proyectándose más allá de su propia esfera de influencias.

Se inicio un programa sin precedente de adiestramiento de personal a todos los niveles técnicos; se construyeron clínicas y hospitales en las ciudades de Managua, León, Corinto y Tipitapa y se hicieron reacondicionamientos substanciales de las clínicas y hospitales de San Antonio, Siuna, Bonanza y Rosita; se suscribieron contratos de coparticipación en la



prestación de salud con empresas de reconocida solidez social que permitió ampliar la cobertura a sus trabajadores y recibir mas beneficios y a nivel internacional se suscribieron acuerdos de reciprocidad con otros países de Centroamérica y Panamá mediante los cuales los miembros activos en el seguro social nicaragüense tenían derecho a recibir prestaciones medicas de emergencia en cualquiera de esos países. Con México se firmo un acuerdo de atención a derechohabientes nicaragüenses que por sus necesidades de salud requerían del uso de tecnología médica más avanzada que la nuestra.

A pesar de su autonomía legal, la Seguridad Social funcionaba prácticamente como un Ministerio más del gobierno cuya influencia política no pudo ser contrarrestada por algunos Directores Generales que ignoraron los verdaderos objetivos de la Seguridad Social y los más elementales principios sanitarios.

El Ministerio de Salud era el tercer componente del sistema. Sus programas eran esencialmente preventivos promocionales, de higiene ambiental, educación sanitaria, etc.; y como casi todos los ministerios de salud de Latinoamérica, los pocos recursos financieros puestos a su disposición eran consumidos en buena parte por una burocracia que crecía bajo las influencias de las fuerzas políticas.

En el año 1979 al triunfo de la Revolución Popular Sandinista, de orientación socialista, por Ley del 8 de agosto de ese mismo año se creo el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), correspondiéndole a éste la atención médica preventiva y curativa de toda la población, sin distinción de clases o posición económica. Se unifica todos los servicios bajo la hegemonía del Ministerio de Salud que se convierte en rector, financiador y único prestador de servicios de salud.

Recién instalado este gobierno revolucionario, se produjeron inmediatamente cambios drásticos en la conducción del sector salud al implementarse un proyecto copiado casi íntegramente del sistema cubano, sin medir las consecuencias.

Súbitamente el MINSA se encontró con la enorme responsabilidad de administrar las clínicas y hospitales de las JNAPS y el INSS, reteniendo este último la función de



recaudación de cotizaciones; además se le anexaron los programas de Bienestar Social y así paso a llamarse INSSBI; teniendo este tres regímenes de afiliación: **-El Régimen Integral**, que cubría Enfermedad-Maternidad (EM), Invalidez-Vejez y Muerte (IVM) y Riesgos Profesionales (RP). **-El Régimen IVM-RP**, como su nombre lo indica no cubre el EM. **-El Régimen Facultativo**, para lo trabajadores por cuenta propia, cubre EM e IVM, que después profundizaremos más en el tema.

1.2.2 Ley de Seguridad Social No 974 de 1982 y su Reglamento

En el año 1982, se aprobó la segunda Ley de Seguridad Social, con la cual se amplio la cobertura a los miembros de cooperativas de producción, a los beneficiarios de la reforma agraria y a las asociaciones Profesionales, gremiales y artesanales, debidamente autorizadas. También se extendió la rama de IVM y RP, a todo el territorio nacional.

La finalización de los proyectos de inversión hospitalaria, en la primera parte de la década de los ochentas, se acompaña de un importante proceso de reorganización y ampliación de la red hospitalaria, como producto de la reorganización general del sistema de salud.

La principal característica de esta transformación fue la creación del Sistema Nacional de Salud con niveles de atención organizada en una “pirámide” de acuerdo a la capacidad de resolución de los problemas de salud. En este Sistema se incluyeron también los dos hospitales que poseía el INSS, que a partir de ese momento pasaron a ser propiedad del MINSA, dividida de esta manera:

- En la base de esta pirámide, se establecieron más de 250 puestos y centros de salud, destinados atender problemas básicos de la población y realizar actividades de prevención primaria de las enfermedades.
- En un segundo nivel de complejidad, se establecieron hospitales de tipo departamental destinados a atender especialidades médicas.
- En un tercer nivel, se ubicaron los nuevos hospitales construidos en Managua, donde existía una alta concentración de médicos especialistas y sub-especialistas.



El plan de Salud 1988-1990 fortaleció al MINSA como rector del sector, e impulsó el desarrollo del SNUS y su capacidad de articulación con los procesos sociales y económicos del país. Más adelante analizaremos esta ley y las reformas que trajo consigo.

2. Sistema Actual de Seguridad Social Nicaragüense

La Seguridad Social en Nicaragua es proporcionada por el Estado y se remonta a la década de los años treinta, cuando se creó un Sistema de Pensiones para maestros mayores de 60 años.²⁸ Este Sistema se formalizó en los años cincuenta con la creación del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) como institución autónoma responsable de administrar el “Seguro Social Obligatorio” como ya hemos apuntado. En 1979, cuando el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN), tomó el poder, se promulgó una Ley que creaba el Sistema Único de Salud, bajo este Sistema, el Ministerio de Salud quedó a cargo de proveer los beneficios relacionados con la salud y el INSS quedó encargado de la recaudación y la transferencia de las contribuciones de salud y la provisión de los seguros de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales.

Sin embargo, la disminución en las responsabilidades del INSS, fueron de corta duración, ya que el Estado le hizo responsable de prestar asistencia social, a los sectores no asegurados de la población. Para ello, se crearon nuevos programas no financiados que incrementaron a casi veinte la cantidad de programas administrados por el INSS.²⁹ La expansión del mandato del INSS contribuyó a aumentar sus costos operativos y desequilibrio financiero, que hoy en día ponen en riesgo la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Nicaragua.

Si bien la mayoría de los programas que el INSS administra hoy en día se caracterizan por altos costos administrativos, evasión y por una falta de igualdad y eficiencia que ha repercutido negativamente en las finanzas de esta Institución, este problema sin

²⁸ Los maestros deberían tener al menos 60 años y haber trabajado un mínimo de 20 años para tener derecho a recibir una pensión del Estado.

²⁹ Salud: Atención Médica, Subsidios, licencias por maternidad, sector Prinzapolka. I-V-M: Invalidez Parcial, Invalidez Total, Vejez, Viudez, Orfandad, Ascendientes. Riesgos Profesionales (RP): Atención Médica, Subsidios, Invalidez Parcial, Invalidez Total, Viudez, Orfandad y Ascendientes. Servicios Funerarios.



embargo, no es exclusivo de Nicaragua, sino que es habitual en los Sistemas de Reparto en todo el mundo. Para evitar un mayor deterioro en las finanzas del INSS que podría transmitirse a otras áreas de la economía,³⁰ el gobierno de Nicaragua ha dado los primeros pasos para reformar el Sistema.

2.1 Régimen Jurídico del Sistema de Seguridad Social

2.1.1 En la Constitución de 1987 y sus reformas de 1995 y 2000

Nuestra Constitución Política actual entró en vigencia en 1987, pero ha sufrido dos reformas, la primera en el año 1995 y la segunda en el año 2000, pero en su esencia en cuanto a la materia de Seguridad Social regulada por la misma, son los artículos 61, 82 y 105, en donde se consagra el deber ineludible del Estado de brindar los servicios de Salud, Educación, y **Seguridad Social** a toda la población nicaragüense.

En el Capítulo III titulado Derechos Sociales, el arto 61 establece: **“El Estado garantiza a los nicaragüenses el derecho a la Seguridad Social para su protección integral frente a las contingencias sociales de la vida y el trabajo, en la forma y condiciones que determine la ley.”**

Este artículo, su parte medular la constituye la obligación del Estado a proteger de forma completa a los nicaragüenses de aquellas circunstancias que le ocasionen a este y a sus familias infortunios tales que no le permitan desarrollarse a plenitud. Es por esto que el Estado se ha visto obligado a ir más allá de la satisfacción de las necesidades básicas y se empeñan cada vez más en afirmar al hombre dentro de un contexto de protección más amplio; así mismo deja claro algunos aspectos que son:

1-Que la seguridad social es de orden gerantista. Lo que significa que el Estado debe generar políticas de permanencia y de generalidad en lo relativo a la aplicación de la Seguridad Social.

³⁰ EL Estado es el garante del sistema de seguridad social lo cual significa que los déficits en que incurra el INSS tendrían que ser cubierto con recursos fiscales, los cuales, de no existir déficit alguno, se podrían utilizar para otras actividades más productivas o programas sociales.



2-Que es de carácter social lo que induce a una protección especial del Estado y las leyes que se deriven de este precepto constitucional deben por tanto tener una matiz social en su ejecución.

En el Capítulo V de los Derechos Laborales, el arto 82: **“Los trabajadores tienen derecho a condiciones de trabajo que les aseguren en especial:**

-Inciso 4: Condiciones de Trabajo que les garanticen la integridad física, la salud, la higiene y la disminución de los Riesgos Profesionales para hacer efectiva la seguridad ocupacional del trabajador.”

-Inciso 7: Seguridad Social para protección integral y medios de subsistencia en casos de invalidez, vejez y riesgos profesionales, enfermedad y maternidad; y a sus familiares en caso de muerte, en la forma y condiciones que determine la ley.”

El Seguro Social comprende la asistencia a las contingencias de la vida tales como la Invalidez Vejez, Enfermedad-Maternidad, Riesgos Profesionales y en caso de Muerte la protección a los familiares que sean desvalidos, es por eso que los gobiernos buscan soluciones a esos problemas dentro de una perspectiva diferente y en la que el hombre representa no el individuo sino el componente cuya interacción es esencial dentro del sistema social.

En el Título VI Economía Nacional, Reforma Agraria y Finanzas Públicas, Capítulo I: De la Economía Nacional, el arto 105 párrafo 2 afirma: **“...Los Servicios de educación, Salud y Seguridad Social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlo sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las Instalaciones e infraestructura de dichos servicios propiedad del Estado, no pueden ser enajenados bajo ninguna modalidad.”** Y en la parte final del párrafo 3 **“...Se garantiza el derecho de establecer servicios privados en las áreas de salud y educación.”**

Aquí vemos reflejada el mandato principal que tiene el Estado de garantizar los servicios de Seguridad Social, sin exclusión alguna y además le concierne a éste la obligación de cuidar los bienes materiales e infraestructura que sean utilizadas para dicho fin,



convirtiéndose estos en un patrimonio de todos los nicaragüenses. Además, en ésta última parte que aparece en la reforma del 2000, en donde por primera vez es regulado por la Constitución la prestación de los servicios de salud y de educación, a través de empresas privadas y esto lo vemos ampliamente difundido en el caso de la salud en las Empresas Médicas Previsionales.

2.1.2 Ley de Seguridad Social de 1982

La Ley de Seguridad Social No. 974 y su Reglamento No. 975 vigentes desde el 1 de Marzo del año 1982, proclama y garantiza en sus Considerandos la vigencia de un Derecho de Seguridad Social y reclaman para los nicaragüenses una cobertura integral en profundidad y diversidad de las múltiples contingencias vitales y la promoción del hombre al máximo nivel de desarrollo de su personalidad y permanente integración al núcleo social constituyéndose así, en agente de cambio y de desarrollo social, político, económico y cultural.

El derecho de Seguridad Social establecido en dichos Considerandos se basan primordialmente en los principios de: **Universalidad**, el cual esta vinculado y debe cubrir a toda la población que constituye la comunidad nacional y responde a la idea de **Integridad o Integralidad**, en cuanto requiere no solo la protección de las contingencias tradicionales en cuanto a la salud y medios económicos de subsistencia, sino la instrumentación de los servicios de acción formativa: empleo, vivienda, ahorro, crédito, recreación y demás servicios sociales necesarios para la promoción y desarrollo del hombre, así como también el principio de **Solidaridad**, que implica la planificación dentro de la comunidad nacional, en la cual todos sus miembros sean solidarios y la participación en una acción conjunta del pueblo y el Estado en la creación, gestión y distribución de los cargos, beneficios y responsabilidades institucionales.

Estos son algunos de los principios de la Seguridad Social en la doctrina, los cuales se encuentran presentes en la ley, no así en nuestra realidad nacional, es decir no llevados a efecto en su totalidad a excepción del *Principio de Solidaridad*, el cual podemos advertir es



el único de los principios que se mantiene incólume, pues todos los ciudadanos contribuyen para otorgar salud y medios de subsistencia, bajo el mismo sacrificio y con equidad, independientemente de la diferencia, pago o cotización. Todos tenemos el mismo derecho.

Pero es diferente la situación, con el *Principio de Universalidad*, el cual si lo estudiamos detenidamente podemos observar que en Nicaragua solo una mínima parte de su población en general se encuentra asegurada, puesto que existe una fuerte inestabilidad económica, siendo lo general el comercio informal, y unos bajos ingresos que no le permiten a la población ahorrar e integrarse al sistema del seguro facultativo como lo mandata la ley en el caso de los trabajadores por cuenta propia, pero debemos recalcar que sí se dio un paso importante para el cumplimiento a cabalidad de este principio y lo vemos reflejado en la creación del Programa Especial de Extensión del Seguro Social al Campo a partir del mes de junio de 1984, en donde se comenzó a tomar en cuenta a los trabajadores permanentes o temporales cualquiera que fuese la actividad que realizará en el campo.

Con el *Principio de Integralidad* un ejemplo claro es en relación a las pensiones de Invalidez, Incapacidades Laborales, Vejez, Viudez, Orfandad y demás prestaciones económicas que deberían ofrecerse en cantidades suficientes a fin de conservar los niveles de vida que tenían cuando eran activos, en función de los años cotizados y categorías salariales, garantizándose pensiones básicas porcentuales e incentivos adicionales de la remuneración promedio de los últimos 5 a 10 años cotizados, sin embargo, vemos en nuestra realidad que las pensiones no les alcanza en muchos casos a las personas para que puedan mantener su calidad de vida como sería lo justo.

Basados en estos principios y a sabiendas de la necesidad de un cambio en la Seguridad Social del país, la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional en uso de las facultades que le conferían el Decreto No 388,³¹ asumió el Poder después del Triunfo de la

³¹ En el art. 23 aprueba las referencias hechas por el Consejo de Estado en Sesión Ordinaria del 2 de diciembre del año 1981 " Decreto Ley de Seguridad Social" que deroga al Decreto Legislativo 161 " Ley Orgánica de Seguridad Social" y sus ulteriores modificaciones y adiciones.



Revolución Sandinista y dictó la novedosa Ley de Seguridad Social en donde se estableció el Seguro Social Obligatorio, como un servicio Público de carácter Nacional como parte de la Seguridad Social de Nicaragua. Cuyo objetivo era y sigue siendo la protección de los trabajadores y sus familias así lo afirma el artículo 1 de la Ley.

Existen según la Ley dos tipos de Seguros: uno Obligatorio y el otro Facultativo.

Los Sujetos Protegidos del **Seguro Obligatorio** son:

- Las personas que se encuentren vinculadas a otras, sea esta natural o jurídica independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, lo mismo que la personalidad jurídica o la naturaleza económica del empleador.
- Todos los beneficiarios de los programas de la Reforma Agraria.³²
- Los miembros de asociaciones gremiales de profesionales, ministros de cualquier culto religioso, y demás trabajadores independientes que se encuentren debidamente organizados.
- Los miembros de cooperativas de producción debidamente reconocidas.

También esta Ley establece el **Régimen del Seguro Facultativo** y podrán inscribirse en éste, según lo establece el artículo 6:

- Los profesionales, ministros de cualquier culto religioso y demás trabajadores independientes, mientras no se hayan incorporado al Régimen Obligatorio.
- Las personas que hayan dejado de estar sujeta a los regímenes obligatorios del seguro social.
- Los familiares de un empleador que presten sus servicios sin remuneración.
- Las personas nicaragüenses que presten sus servicios en misiones diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país, así como los miembros de dichas misiones y organismos.
- Los dueños de propiedades agrícolas y demás empleadores que deseen hacerlo.

³² Decreto No 782 publicado en la Gaceta Diario Oficial No188 del viernes 21 de agosto de 1981.



Con la aplicación amplia del Régimen Obligatorio y del Régimen Facultativo se tiende a universalizar la cobertura a toda la población económicamente activa del país.

El INSS es creado como un ente autónomo del Estado, de duración indefinida con patrimonio propio, personalidad jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones el cual estará al frente de la organización y ejecución del Seguro Social.

A éste ente le corresponde como tareas principales el administrar los diversos regímenes del Seguro Social así como percibir las cuotas e invertir dichos fondos de acuerdo con esta Ley, y entre otros promover la elevación de los niveles de vida de la población asegurada.

El Seguro Social cubre las contingencias sociales de **Invalidez, Vejez, Muerte**, prestaciones económicas por **Riesgos Profesionales (IVM-RP)**, **Subsidios Familiares** así mismo presta el servicio de pagar los subsidios de **Enfermedad y Maternidad (E-M)**, según lo establece el artículo 2 de la misma Ley.

Para cubrir estas contingencias el INSSBI tenía tres tipos de afiliación:

1. El Régimen Integral: cubre EM, IVM y RP. Se financia con el 17% de los salarios cotizables y se divide de la siguiente manera:

Contribuyentes	E-M	I-V-M	R-P	Víctimas de Guerra	TOTAL
Empleador	6%	3.5%	1.5%	1.5%	12.5%
Trabajador	2.25%	1.75%	-	-	4%
Estado	0.25%	0.25%	-	-	0.5%
TOTAL	8.5%	5.5%	1.5%	1.5%	17%



2. Régimen IVM-RP: no cubre E-M. Se financia con el 8.75% de los salarios cotizables.

Contribuyentes	I-V-M	R-P	Víctimas de Guerra	TOTAL
Empleador	3.5%	1.5%	1.5%	6.5%
Trabajador	1.75%	-	0.25%	2%
Estado	0.25%	-	-	0.25%
TOTAL	5.5%	1.5%	1.75%	8.75%

3. Régimen Facultativo: para los trabajadores por cuenta propia, cubre E-M e I-V-M. Se financia con una cotización del 14% de los salarios cotizables.

Contribuyentes	E-M	IVM	TOTAL
Asegurado	8.5%	5%	13.5
Estado	-	0.5%	0.5%
TOTAL	8.5%	5.5%	14%

En estos regímenes como vemos, esta Ley fija las llamadas prestaciones no contributivas, que son pensiones que se otorgan a individuos que jamás cotizaron en el sistema, pero que prestaron sus servicios al país, teniendo dos principales categorías:

1. Beneficios a Víctimas de la Guerra: incluidas las pensiones que se pagaron al Ejército Popular Sandinista, Fuerzas de la Defensa, Servicio Militar Patriótico, Milicia Local, Reservas del Servicio Militar y Fuerzas de Resistencia.

2. Las Pensiones Especiales: incluyendo mineros, pensiones de caridad, funcionarios de la administración pública, pensionados estatales, especiales, fuerzas de defensa de la soberanía nacional y artistas circenses.



Estas Pensiones están parcialmente financiadas con la contribución obligatoria de los empleadores y de los trabajadores al Régimen de Víctimas de Guerra equivalente al 1.75 del total de la nómina, pero este porcentaje es insuficiente para cubrir todas esas pensiones por lo tanto el INSS ha cubierto todos los déficits y gastos administrativos, lo que ha contribuido a empeorar la situación financiera de dicha Institución. La relación activo pasivo que era en 1995 de 4-3, se reduce a la mitad 2-15 al añadirse las no contributivas. En general los cotizantes activos están subsidiando parte de las pensiones no contributivas de guerra y totalmente las especiales que se otorgan discrecionalmente.³³

Sin embargo, en la actualidad ciertos estudios, afirman que estas pensiones de Víctimas de Guerra no quebraron al seguro y lo alegan como una verdad social y jurídica, ya que con el financiamiento técnico se creó un remanente desde 1984 de sesenta y nueve millones de córdobas (C\$69,000.000), con los cuales pretenden mejorar ahora las pensiones de Vejez e Invalidez con la entrada en vigencia de la nueva Ley de Seguridad Social.³⁴

Contingencias y Prestaciones:

- **Invalidez**

Las prestaciones de invalidez tienen por objeto sufragar las necesidades básicas del incapacitado y de las personas a su cargo, así como promover la readaptación profesional del incapacitado, procurando su reincorporación a la actividad económica.

1. *Adquisición del Derecho* (requisitos de cotización), tienen dos alternativas:

- a) Haber cotizado 3 años en los últimos 6 años, anteriores a la fecha del accidente o a la enfermedad que originó la invalidez.
- b) Acreditar 15 años cotizados de por vida. Esto favorece a los trabajadores cesantes.

En ambas situaciones existe la garantía de pensión completa.

2. *Cálculo del salario promedio:*

El salario promedio se estima en base a los últimos 3 años. Esto favorece al asegurado al considerarse prácticamente sus mejores salarios.

³³ Fundación Friedrich Ebert. La Seguridad Social en Nicaragua: Diagnóstico y Propuesta de Reforma. Pág. 31 y sig

³⁴ Manuel Israel Ruiz Áreas. Experto en Seguridad Social. 2005



3. *Monto y duración de la Pensión:*

Vitalicia o cada tres años, renovables, pudiendo alcanzar hasta el 100% de dicho salario.

4. *Prestaciones Adicionales que recibe el asegurado:*

a) *Asignaciones Familiares por:*

-Esposa o compañera de vida (15%)

-Los hijos menores de 21 años (10%)

-Los padres a su cargo mayores de 60 años o inválidos dependientes del asegurado (10%).

b) *Suministro y mantenimiento de prótesis y órtesis.*

c) *Ayuda adicional:* si el inválido requiere de la ayuda de otra persona se le considera Gran Inválido, en esta situación recibirá una ayuda adicional en relación al monto de su pensión o el salario mínimo (20% de la pensión base o 50% del salario mínimo, según le resulte mejor al asegurado).

5. *Retroactividad,* se reconocen hasta doce meses de retroactivo, principalmente a los asegurados cesantes.

6. *Incrementos de montos* por reajustes o revalorizaciones, se contemplan y practican para todo tipo de pensiones, independiente del monto de las mismas.

7. *Compatibilidad entre pensiones de diferentes ramas de seguro,* el asegurado tiene derecho a recibir simultáneamente pensión por invalidez común y pensión por Riesgos Profesionales.

8. *Transformación de las pensiones,* la pensión de invalidez Total o Parcial al cumplir el pensionada la edad de retiro pasa a de Vejez, si tiene derecho a ella; caso contrario pasa a Invalidez Total Vitalicia.

9. *Comisión de Invalidez,* para determinar el grado de invalidez de un asegurado, se tienen en cuenta sus antecedentes profesionales y ocupaciones, su acervo cultural, la naturaleza y gravedad del daño, su edad y demás elementos que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia. La Comisión de Invalidez deben conformarla profesionales



médicos y funcionarios administrativos (abogado, trabajadores sociales) quienes evalúan al asegurado tomando muy en cuenta el estudio social y no únicamente el dictamen médico.

- **Vejez**

Las prestaciones de Vejez tienen por objeto auxiliar las necesidades básicas del asegurado y de las personas a su cargo, cuando su capacidad de trabajo se encuentra disminuida por la longevidad.

1. *Calificación del Derecho* (requisitos de edad y de cotización): Tienen derecho Trabajadores en general: 60 años de edad y 750 semanas cotizadas (15 años), garantizándose una pensión completa. Además se considera muy favorablemente para estos casos especiales como:

- a) Maestras de educación de cualquier nivel: 55 años de edad y 15 años cotizados.
- b) Maestros (varones) de educación de cualquier nivel: 55 años de edad si ya tuvieran 30 años cotizados.
- c) Trabajadores Mineros: 55 años de edad con 15 o mas años de cotización.
- d) Trabajadores con 55 años cumplidos que hayan laborado 15 o mas años en forma continua en labores que signifiquen un desgaste físico o mental.
- e) Trabajadores que se afiliaron a los 45 años y cotizaron por lo menos la mitad del tiempo calendario, con un mínimo de 250 semanas cotizadas.

2. *Cálculo del Salario Promedio*, éste se establece con los últimos 3, 4 ó 5 años. También con los 5 anteriores a los 5 últimos, o sea, como resulte mejor al asegurado. Esto favorece al asegurado, ya que al considerarse prácticamente sus mejores salarios, se establece como salario base o de referencia el mejor promedio.

3. *Monto y Duración de la pensión*: Pensión Vitalicia, monto claramente establecido de acuerdo al total de años cotizados y a los beneficiarios dependientes del asegurado, no menor del 60% del salario promedio, pudiéndose fácilmente alcanzar el 80% y hasta el 100%.



4. *Las prestaciones adicionales:*

- a) Asignaciones familiares son iguales a las de la pensión de Invalidez.
- b) Ayuda adicional, igual que en Invalidez.
- c) Otras prestaciones en especie (órtesis, prótesis, anteojos) mas exoneraciones de impuestos y rebajas conforme a la Ley 160 (en tarifas de servicios básicos y otros).

5. *Retroactividad* e Incremento de monto por revalorización: igual que en Invalidez.

6. *Compatibilidad entre pensiones*, el asegurado tiene derecho a recibir simultáneamente pensión por Vejez y pensión por Riesgos Profesionales.

7. *Incremento adicional*, al asegurado que habiendo cumplido los requisitos de edad y de cotización, continua trabajando se le reconoce el 1% adicional por cada año trabajado después del cumplimiento de los requisitos mencionados.

- **Muerte**

El seguro de Muerte (llamado de Sobrevivencia) tiene por objeto amparar las necesidades básicas de los dependientes económicos del asegurado o pensionado fallecido.

Las prestaciones, se concederán en caso de fallecimiento del asegurado no originado por enfermedad profesional o accidente de trabajo y comprenden:

1. *Subsidio de Funeral*, en caso de muerte del asegurado activo o pensionado se otorgará un servicio de funeral adecuado.

Para los asegurados cesantes, se requiere haber cotizado 4 semanas en las 26 semanas anteriores al fallecimiento. Si no se hubiera prestado el servicio funerario se otorgará un subsidio en dinero, equivalente a la mitad del salario promedio, sin que en ningún caso el monto del subsidio promedio pueda ser inferior al salario mínimo vigente.

2. *Pensiones a sobrevivientes:*

a) **Viudez**, la viuda(o) inválido dependiente tendrá derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibía o percibiría el causante por invalidez total, sin incluir las asignaciones familiares.



La pensión será vitalicia si la viuda fuere mayor de 45 años o sufre de invalidez. A la viuda menor de 45 años se le otorgará la pensión por un plazo de 2 años, si tuviere hijos menores de 21 años a su cargo; en tal caso se le extenderá la pensión hasta que se extingan las pensiones de orfandad, y si en esa fecha ya cumplió 60 años de edad se le mantendrá con carácter vitalicio. A la viuda mayor de 60 años que haya disfrutado de la pensión temporal y no haya contraído nuevas nupcias ni se encuentre en concubinato se le reanudará la pensión con carácter vitalicio, si no trabaja y no tiene derecho a otra pensión.

b) **Orfandad**, se otorga esta pensión a los hijos menores y hasta que cumplan los 21 años de edad o en forma vitalicia si son inválidos, los que recibirán una pensión equivalente al 25% de la pensión que percibía el causante por invalidez total si hubiera cumplido el requisito de cotizaciones para tener derecho a ella, sin incluir asignaciones familiares.

c) **Ascendencia**: se les asigna la pensión con carácter vitalicio a los beneficiarios mayores de 60 años o inválidos de cualquier edad, siempre y cuando se demuestre que dependían económicamente del causante.

- **Riesgos Profesionales**

Las prestaciones por Riesgos Profesionales tienen el propósito de proteger integralmente al trabajador ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y la reparación del daño económico que pudieran causarle a él y a sus familiares.

El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.³⁵

1. *Requisitos de cotización*, no se requiere cotización alguna (desde el primer día de trabajo el asegurado esta protegido).

³⁵*Accidente del trabajo* es la muerte o toda lesión orgánica o perturbadora funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él.

Enfermedad Profesional es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación funcional permanente o transitoria



2. *El Seguro de Riesgos Profesionales* otorgara lo siguiente:

- a) Pensión por incapacidad permanente, total o parcial
- b) Indemnización por incapacidad permanente parcial o de menor cuantía.³⁶

3. *Garantía Mínima*, se le garantizan pensiones con un monto mensual no menor del 60% de la remuneración base mensual.

4. *Indemnizaciones*, en caso de daños menores se le garantiza una indemnización de 60 meses de una sola vez.

5. *Prestaciones Adicionales*:

- a) Suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia que fueren necesarios y sin límite de duración.
- b) Asignaciones familiares y ayuda adicional: igual que en Invalidez.

6. *Compatibilidad entre pensiones de distintas ramas*, se puede recibir pensión por Invalidez Común o por Vejez y pensión por Riesgos Profesionales simultáneamente.

7. *Transformación de la pensión e incremento del monto*: el pensionado por Incapacidad Parcial como producto de un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional, al cumplir la edad de retiro y no trabaje, su pensión se convierte en pensión de Incapacidad Total y Vitalicia, sino tiene derecho a la pensión de vejez.

- **Subsidios Familiares**

Se incorpora esta nueva rama de Seguridad Social con el objeto de favorecer a la constitución de la familia del trabajador y contribuir al sostenimiento y educación de los hijos. Únicamente pueden ser beneficiarios de estas prestaciones, los asegurados

³⁶ La pensión por Incapacidad Permanente Total será igual a la que corresponde por Invalidez Total no profesional, sin requerirse período de calificación, garantizándose como mínimo el 60% del salario prescrito si tuviere esposa y dos hijos y el 50% al trabajador sin carga familiar.

En caso de Incapacidad Permanente Parcial, el monto de la pensión se obtendrá aplicando el porcentaje o grado de incapacidad sobre el monto de la pensión que le corresponde por incapacidad permanente total.



comprendidos en el régimen obligatorio, que devenguen salarios o ingresos menores al monto que fije el Reglamento respectivo.

Se ha previsto otorgar un subsidio matrimonial equivalente a un mes de salario al asegurado que contraiga matrimonio, siempre que acredite el período de calificación no menor de 3 años.

El subsidio por los hijos menores de 15 años, inválidos o estudiantes menores de 21 años dependientes, consistirá en pagos mensuales complementarios del sueldo o salario del trabajador y su cuantía se establecerá en una tabla porcentual que será decreciente en relación a la elevación del salario y al número de hijos.

- **Servicios Sociales**

Se incorporan también las prestaciones de los Servicios Sociales que tienen como propósito favorecer y contribuir a la elevación del nivel de vida de la población asegurada, coadyuvando a su formación moral, cultural y profesional.

Con esta finalidad, se han promovido y desarrollado entre otros, los programas siguientes:

1. Creación y mantenimiento de centros vacacionales y recreativos de los trabajadores. Ej.: en la playa del Velero y el Tránsito.
2. Funcionamiento de centros de readaptación y adiestramiento a otras actividades de los trabajadores. Ej.: Los Centros de minusválidos para ciegos y discapacitados, que atienden una red de cabinas telefónicas.
3. Inversión por parte de sus reservas técnicas en préstamos al Organismo no Gubernamental respectivo para la construcción y mejoramiento de viviendas populares para los trabajadores.
4. Óptica Nacional: para la preparación y montaje de los anteojos a fin de ofrecerlos a la población asegurada a precio adecuado y de buena calidad.
5. Funeraria Nacional: Con igual finalidad se ha establecido una fábrica de ataúdes para el entierro de sus propios asegurados, así como ofrecerlo en caso de muerte de



los familiares de ellos a precios económicos y evitar en esta forma la especulación de las empresas privadas ante el infortunio de la muerte.³⁷

Por Decreto No 976 del 23 de Febrero del año 1982,³⁸ se anexa al INSS las atribuciones del Ministerio de Bienestar Social por lo que pasa a llamarse Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI).

Los programas de Bienestar social tienen por objeto atender a la población no asegurada que se encuentre en estado de necesidad de protección. Bajo esta nueva estructura se desarrollaron algunos programas como:

- I. **Atención a la Niñez:** a cargo del Centro Tutelar del Menor, para atender los aspectos siguientes:
 1. Implementar Centros de Desarrollo Infantil (CDI), para cuidar y atender a los niños durante el día a fin de que sus padres pudieran asistir a su trabajo.
 2. Conocer de todas las actuaciones irregulares que puedan encontrarse los menores como maltrato, actos transgresores de la Ley, etc. Este también interviene en los casos de adopción en general y especialmente en casos de niños abandonados.

- II. **Rehabilitación Integral:** este programa obedece a la necesidad de otorgar a los discapacitados los medios adecuados que le permitieran desarrollar sus potencialidades residuales, de carácter físico y psíquico, a fin de incorporarlos a la producción de bienes y servicios. La atención brindada a través de estos programas se subdividió en 2 áreas:
 1. Rehabilitación Ocupacional, para el tratamiento de ciegos, sordos, retardados mentales, parapléjicos, etc.
 2. Rehabilitación Psico-social, este campo comprende a las prostitutas, alcohólicos y toxicómanos.

³⁷ Simeón Rizo Castellón. Ob. Cit. Pág. 393.

³⁸ Publicado en la Gaceta Diario Oficial No 53, del 5 de Marzo de 1982.



- III. **Protección a la vejez:** Las funciones más relevantes de este programa consisten en administrar para el establecimiento de servicios de protección a los indigentes y dar asesoría técnica a centros privados que atienden esta problemática. Ej.: Un importante logro fue la creación de 4 hogares de ancianos a cargo del INSS.
- IV. **Orientación y Protección Familiar:** Este programa amplió su concepción al incorporar el programa de orientación familiar y colectiva e individual, como una alternativa de disminuir la problemática de la irresponsabilidad paterna y materna. Este programa tiene competencia para conocer y resolver sobre pensiones alimenticias, actos y hechos relativos al derecho de familia.

Un punto importante en esta Ley fue la anexión, del **Sistema Nacional Único de Salud**, creado por la ley del 8 de agosto de 1979 al cual le correspondía la asistencia médica de carácter preventivo y curativo de toda la población cualquiera que fuera la causa del estado mórbido, así como la protección de la maternidad y los hijos. (Arto 89). Por tanto los hospitales y demás establecimientos destinados a la atención médica del Seguro Social, de la Junta Nacional y Juntas Locales de Asistencia Social pasaron a ser administrados por el MINSA.

El INSS trasladaba mensualmente al MINSA lo recaudado en concepto del 9% de salarios de cotización de los trabajadores. Este porcentaje corresponde a la cuota técnica para el financiamiento de las prestaciones de Enfermedad- Maternidad, incluyendo subsidios y las prestaciones médicas de Riesgos Profesionales.

En el caso de los Subsidios que la Ley otorga, se mantienen vigentes de la siguiente manera:

Cuando la enfermedad que sufra el asegurado activo o cesante produzca incapacidad para el trabajo, comprobado por los servicios médicos del Sistema de Salud, disfrutará de un subsidio equivalente al 60% de la categoría en que esté incluido el promedio de las últimas 8 cotizaciones semanales. Este se otorgará mientras dure la incapacidad hasta el plazo de 52 semanas y se pagará a partir del cuarto día de incapacidad, excepto cuando se requiere de hospitalización que se deberá pagar desde el primer día.



Igualmente las prestaciones médicas en caso de Subsidios por Maternidad se otorgaban gratuitamente por el SNUS, (hoy se realiza por las EMP).³⁹ La trabajadora asegurada tenía descanso cuando acreditará 16 cotizaciones semanales dentro de las últimas 39 semanas que precedan a la presunta fecha de parto, se les otorgaba el subsidio por reposo obligatorio de 4 semanas antes del parto y 8 semanas posteriores.

Durante los primeros seis meses de vida del niño se fomenta la lactancia, suministrándole a la madre productos adecuados para mantener su buen estado de salud. Solo cuando la madre no pudiera alimentar a su hijo se le otorga leche de calidad adecuada o su equivalencia en dinero.

Esta Ley y los aspectos constitucionales son los que dan configuración al Sistema de Seguridad Social de nuestro país, el cual podemos agruparlo en tres grandes componentes: Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, a continuación abordaremos los detalles de cada una de éstas, excepto los Riesgos que fueron abordados anteriormente en la Ley de Seguridad Social y su Reglamento.

2.2 Modelo de Salud Previsional post década del ochenta

2.2.1 Generalidades

Al iniciar la década de los noventa, los hospitales del país mostraban un importante deterioro acumulado en su infraestructura y equipamiento, junto con distorsiones importantes en la organización de los servicios y de los mecanismos administrativos, todo lo cual reducía de forma importante su capacidad de dar soluciones a los problemas de salud de la población. Fue característico de éste período un agudo deterioro de la calidad, acceso, financiamiento y oportunidad de los servicios de salud, todo esto ocasionado por implementarse un proyecto copiado casi íntegramente del cubano, sin medir las consecuencias y en una forma intempestiva se creó el Sistema Nacional Único de Salud,

³⁹ En un futuro con la implementación de la nueva Ley se pretende otorgar a través de las Instituciones Proveedoras de Servicios Públicos.



por el cual el Ministerio de Salud se convirtió en una superestructura que concretó además de los programas tradicionales, los de curación y recuperación, encontrándose con la enorme responsabilidad de administrar clínicas y hospitales de la JNAPS y el INSS.

Para enfrentar los efectos de la reducción de gastos gubernamental en salud, y paliar las secuelas que las medidas de ajuste estructural podrían tener sobre la población más pobre del país, el Ministerio de Salud inicia una agresiva política de búsqueda de fondos de cooperación externa que permitan realizar las reformas requeridas por el sector salud, al tiempo que se sostienen los servicios de salud en espera de una reactivación económica que permitiría la aparición de un sector privado, con capacidad para observar la demanda de los segmentos más altos de la sociedad y le permitiría al MINSA enfocar sus esfuerzos en los sectores más pobres del país.

En los años noventa se da una reforma en el Sistema de Seguridad Social, en referencia al sector salud, en donde se separa al INSS del SNUS, volviendo el INSS a retomar la responsabilidad por la atención de sus asegurados.

A partir de 1992 se movilizaron recursos técnicos nacionales que con asesoría de consultores de otros países, financiados por agencias internacionales, permitieron la preparación y definición del PLAN DE SALUD PREVISIONAL DEL INSS, el cual se llevó a operaciones desde finales del año 1993 implantándose desde el año 1994, hay que realzar que igualmente que se copió del sistema cubano en el año 1979, así se hizo con este “nuevo” modelo de Salud el cual fue copiado casi íntegramente del modelo chileno, en el cual la experiencia hace indicar que la aplicación de este Sistema no ha dado el resultado esperado, menos en un país como Nicaragua en el cual la realidad económica es frágil e inestable. Sin embargo, a pesar de estar funcionando desde 1994, no fue sino hasta el año 1996, que el Presidente Ejecutivo del INSS⁴⁰, dictó la Resolución No 289 Reglamento del Seguro de Enfermedad-Maternidad, “Nuevo Modelo de Salud Previsional,” habiéndose iniciado por tanto, este programa sin un debido marco jurídico que lo respaldara.

⁴⁰ Dr. Simeón Rizo Castellón



Estos cambios son propiciados por el proceso regional de modernización del Estado, que desarrollan la mayoría de los países latinoamericanos y surge como un componente de la transformación estructural del modelo de desarrollo económico y social que vivía el país en el año de 1990.

Al igual que en otros países Latinoamericanos, la reforma socioeconómica se caracteriza por la transición desde una economía cerrada y protegida, con amplia participación del Estado, a una economía de mercado, abierta al exterior, y con participación preponderante de la iniciativa privada.

Con esto, se autoriza por primera vez en Nicaragua, la libertad de elección de los asegurados a los prestadores de servicios de salud que mejor convengan. No obstante, se mantiene la imposición para que los trabajadores enteren su cotización obligatoria en el INSS⁴¹.

En este proceso no se trata de vender Hospitales y Centros de Salud Públicos sino que el Estado deje de ser el único responsable de garantizar la atención de Salud y transfiera parte de esa responsabilidad a la iniciativa privada.

En el espíritu del nuevo modelo, se retoma la filosofía de las corrientes de modernización de la región, en la que se persigue el fin de que la asignación de los recursos se efectúe a través de mecanismos de libre mercado, reservando cada vez más para el Estado el rol de órgano principalmente normador y regulador, que protege los bienes comunes, y que juega un rol subsidiario, limitando su gestión directa solamente a aquellas actividades que, por su importancia estratégica y/o social, no pueden ser desarrollados por organismos intermedios o por el sector privado.

Enmarcada en el modelo de economía de mercado, la reforma se orientó a mantener un Sistema Público de Salud, pero con una creciente privatización de sus acciones, destacándose entre sus rasgos más característicos:

- Intentos de racionalizar y descentralizar el Sistema Público de Salud.

⁴¹ Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, (INSS). Modelo de Salud Previsional en Nicaragua. Pág.1.



- Fomento de la actividad privada y la competencia de mercado.
- Intentos de focalización del gasto público hacia los sectores socioeconómicos.

Posterior a la reforma, se configura en la práctica un sistema mixto de Atención a la Salud con los siguientes componentes: - *Un subsistema público*, integrado por el Ministerio de Salud, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Defensa, y otras instituciones del Estado.

- *El subsector privado*, en el cual se incluyen hospitales, clínicas, organismos no gubernamentales, farmacias, ópticas, laboratorios de análisis y centros de diagnósticos.

- *El subsector Previsional*, en el que se incluyen las EMP y las unidades de salud acreditadas para atender enfermedades y agresiones a la salud que se producen por Riesgo Profesional. Ambas venden sus servicios al INSS, a quien garantizan el cumplimiento de las obligaciones que este contrae por las cotizaciones obligatorias a los trabajadores.

El INSS, como la Institución Estatal encargada de garantizar la salud de sus derechohabientes, al mismo tiempo que se obliga a retomar la responsabilidad de garantizar que sus asegurados reciban las prestaciones en salud a las que tienen derechos, deja de concebirse como el proveedor de los servicios y pasa a concebirse como un Ente Normador, Regulador y Facilitador con la finalidad de fomentar y velar, en el Modelo de Salud Previsional, por la eficiencia, la equidad y la efectividad de la prestación de salud que recibirían los asegurados, asociando al mismo tiempo los principios de Universalidad y Solidaridad de la Seguridad Social.

Las bases de la Reforma del INSS en el contexto más general de las Reformas del Sector Salud fueron:

1. Creación y puesta en operación de un nuevo Modelo de Previsión Social el que finalmente recibe el nombre de Modelo de Salud Previsional.
2. Convertir al INSS en un Ente Estatal, Normador y Regulador, que garantiza que al asegurado se le brinde las prestaciones de Ley, pero que deja de ser proveedor de Servicios.
3. Convertir al INSS en una Institución económicamente sana.



4. Búsqueda y desarrollo del Marco Jurídico, que siendo adecuado a las reformas, las institucionalice y las fortalezca en el devenir político y socioeconómico del país.

Las Empresas Médicas Previsionales (EMP), como entidades privadas para actuar en forma paralela al sistema público de salud en el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud a los asegurados del INSS, inician sus actividades en 1993, autorizadas y reglamentadas por la Resolución No 289 Reglamento de del Seguro de Enfermedad-Maternidad que dictó Presidente Ejecutivo del INSS, pero es hasta el año 2002, con la Ley 423 "Ley General de Salud"⁴² que se legalizan apareciendo como Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud, en su arto 36 y siguientes donde se definen, se describen y se regulan.

2.2.2 Definición del Modelo de Salud Previsional

En 1994, el INSS define el Modelo de Salud Previsional de la siguiente manera:

"Es un modelo estructurado por el INSS que permite dar cobertura de salud de calidad optima a los trabajadores asegurados y sus dependientes a través de y con la participación organizada de Empresas de Salud del sector público o privado, establecidas para ofertar dichos servicios."

Ya para el año 2000, se define al Modelo de la siguiente manera: "Instancia administrativa destinada a brindar cobertura de atención en salud a los trabajadores y sus dependientes beneficiarios a través de Empresas Médicas Públicas o Privadas debidamente certificadas por el INSS."⁴³

2.2.3 Particularidades del Modelo

Las particularidades que a continuación se detallan son generadas del propio Modelo de Salud Previsional:

- **Libertad de elección:** El asegurado y sus beneficiarios tienen derecho a seleccionar al prestador de servicios de salud que le brinde y le garantice la calidad de la

⁴² Gaceta Diario Oficial No 91 del 17 de Mayo del 2002

⁴³ Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, (INSS). Ob. Cit. Pág. 9.



atención médica. Esta libertad aún no llega a la libertad de cotizar a la entidad que el asegurado quieran dado que solamente el INSS está facultado por la Ley a ser el recaudador del seguro obligatorio de los trabajadores.

- **Incentiva la competencia:** La organización de Empresas de Salud que pertenecen al sector privado, estimula la competencia entre ella y con la del sector público, generando servicios de mejor calidad y menor costo.
- **Opción a la escogencias de planes complementarios:** El asegurado tiene la alternativa de “comprar” servicios de salud más amplios que los que ofrece el INSS y que estén de acuerdo a su capacidad económica y sus necesidades reales.

2.2.4 Elementos Básicos

2.2.4.1 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)

Es el representante del Estado que ejerce la autoridad administrativa máxima del Modelo de Salud Previsional y garantiza la función social del modelo a través de la ejecución de las siguientes actividades:

- I. **Es el recaudador y administrador de las cotizaciones obrero-patronales:** El monto que corresponde a la cuota técnica de la rama del seguro Enfermedad-Maternidad se revierte en la medida de las posibilidades para la administración y otorgamiento de prestaciones en salud y económicas.
- II. **Define las prestaciones básicas de salud:** Estos son servicios medico-quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico que el INSS ofrece a la población asegurada y a sus dependientes a través de Empresas Prestadoras de servicios de Salud. En Nicaragua estos servicios están caracterizados en forma extensiva en un documento titulado “Listado de prestaciones médico-quirúrgicas, Medios de apoyo, Diagnósticos, Medicamentos y exclusiones para la cobertura del seguro de Enfermedad-Maternidad.” (Ver Anexo 3)

El INSS otorga en la actualidad tres diferentes tipos de prestaciones: Médicas, Económicas y de otro tipo.

- *Entre las prestaciones médicas, se incluyen:*



1. Atención Integral médico-quirúrgica y Diferenciada de acuerdo a la canasta de prestaciones.
2. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
3. Suministro de medicamentos de acuerdo a la canasta de medicamentos.

- *Entre las prestaciones económicas, se incluyen:*

1. Subsidio económico.
2. Asignaciones familiares (ayudas sociales) de carácter discrecional.

- *Otras prestaciones que garantiza el INS, son:*

1. **Apoyo a la lactancia materna**, con suministro de leche en polvo para infantes.
2. **Ayuda sociales a los asegurados**, generalmente reservadas para la atención de pacientes con enfermedades catastróficas, también son de carácter discrecional.

III. **Facilita el otorgamiento de servicios de salud**, a los trabajadores y sus dependientes a través de las Empresas Médicas Previsionales (EMP), que estén debidamente acreditadas ante el INSS y autorizadas por éste.

IV. **Precalifica**, el recurso humano y la infraestructura física de los prestadores de servicios, para estar seguro de que están en la capacidad de dar servicios confiables a los usuarios del INSS.

V. **Firma Convenio**, con el Prestador de Servicio de Salud calificado previamente y que ha sido seleccionado por los trabajadores.

VI. **Reembolso por capitación**, es decir, aplica un reembolso por cada cotizante activo protegido en el Plan, igual para todos a nivel Nacional destinados a cubrir los costos de la atención o servicios de salud.

VII. **Supervisa, Evalúa, Analiza y Práctica auditorias periódicas**, a las empresas Prestadoras de Servicios de Salud.



2.2.4.2 Empresas Médicas Previsionales (EMP)

Las Prestadoras de Servicios de Salud contratados reciben el nombre de Empresas Médicas Previsionales (EMP) y son empresas del sector Público o Privado que se organizan con el objeto de ofertar y proveer servicios de salud integral a los asegurados del régimen integral y a sus beneficiarios, de conformidad con los términos y condiciones que se exigen en el Modelo de Salud Previsional formulado por el INSS.

Desde el punto de vista del INSS, operan como una administradora de salud en forma similar a como operan los seguros privados, es decir que buscan como obtener el máximo de asegurados adscritos para diluir los riesgos y obtener un resultado financiero positivo al final del ejercicio.

Estas empresas derivan su nombre del llamado **Modelo de Salud Previsional** que fue creado por el INSS en 1993, para brindar atención médica a los asegurados que pagan los seguros de Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales. Como el INSS en su momento no poseía las clínicas ni los hospitales para brindar dichos servicios, contrata a las EMP para que presten dichos servicios.

De acuerdo a la realidad epidemiológica y socioeconómica de nuestro país, y aspectos de financiamiento el INSS ha definido un listado de prestaciones que incluye las enfermedades de mayor predominio en Nicaragua, es decir, aquellas que se presentan con mayor frecuencia entre la población derechohabiente, de forma que se pueda brindar la atención completa de dichas enfermedades con los mejores medios diagnósticos y de tratamiento disponibles. Este listado de prestaciones se ha ampliado con el Gobierno del Presidente Bolaños al incluirse la atención a las mujeres con cáncer cérvico uterino y de mamas así como también se extendió la edad en la atención a los hijos de 6 a 12 años. (Ver Anexo No 4 A)

Por cada asegurado independientemente del salario que tenga o de la cuota que aporte al INSS, la EMP recibirá un monto fijo determinado per cápita. Sin embargo, en muchas ocasiones estas Empresas Médicas Previsionales no satisfacen las necesidades de los asegurados y podemos decir con seguridad que las quejas en contra de éstas, son muchas,



sobre todo en el aspecto de atención al asegurado y en el de suministro de medicamentos que es generalmente deficiente. (Ver Anexo 4 B)

2.2.4.3 Asegurados Activos y Empleadores

Son los principales receptores de los servicios de Salud, los que deberán estar incorporados en el Régimen Integral y con sus cotizaciones al día para poder gozar de los beneficios del Plan. Tendrán derecho a seleccionar a la Empresa Médica Previsional y deberán hacer uso racional de los servicios de Salud.

Al inicio del funcionamiento del Modelo de Salud Previsional, los asegurados se adscribían a la EMP de su preferencia en forma colectiva, es decir, que todos los trabajadores asegurados en un centro de trabajo debían adscribirse a una sola EMP. Sin embargo a partir de noviembre de 1996, el modelo de contratación pasó a ser individual, es decir que cada trabajador puede elegir a la EMP que mejor le parezca, y así, en un mismo centro de trabajo los asegurados pueden estar adscritos a cualquier EMP que les parezca.

En cualquiera de las dos formas de contratación, el período de duración del contrato con la EMP es de un año, durante el cual el asegurado no puede cambiar de prestador, salvo en casos de fuerza mayor en los que el INSS debe dar la aprobación para el cambio anticipado.

A l terminar el contrato de una año el asegurado puede nuevamente ejercer su derecho de libre elección de la EMP de su conveniencia pudiendo decidir si se mantiene en la misma empresa o si cambia a una nueva. Si el asegurado no firma el nuevo contrato de afiliación, después de vencerse el período de un año, el INSS lo mantiene con la EMP con la que estaba anteriormente, mientras no firme con otra empresa.

En cuanto a los Empleadores, éstos deberán enterar cumplidamente las cotizaciones al INSS y tendrán la oportunidad de “comprar” servicios de mayor amplitud, mediante Planes de Salud Complementarios para poder brindar una mayor cobertura de salud a sus trabajadores. Esta cobertura de salud solamente en algunos casos está comprendida



en los convenios Colectivos ya existentes en esos centros de trabajadores, sin embargo el costo adicional de esas prestaciones deben correr a cuenta del empleador, previa negociación con la EMP.

2.2.5 Principales Debilidades del Modelo de Salud Previsional

No obstante, el desarrollo que ha alcanzado el Sistema para los asegurados que reciben una atención diferenciada, es un hecho objetivo que en el mercado de la Salud Previsional existen algunas imperfecciones que impiden lograr el óptimo de eficiencia y bienestar de sus derechohabientes. En este sentido se destacan como principales limitaciones:

-Obstáculos de carácter legal: hasta hoy el modelo de Salud Previsional ha sido cuestionado públicamente por organismos gubernamentales como la Contraloría General de la República, debido a que la Ley de Seguridad Social vigente no contempla la compra de servicios médicos a terceros, dado que a la fecha de promulgación de la Ley, el INSS disponía de sus propias instalaciones para la atención de los asegurados. Además del hecho de que el Nuevo Modelo de Salud Previsional se puso en marcha desde el año 1994 y fue hasta 1996 que se reglamentó, o sea que se creó de la nada prácticamente sin ningún soporte legal, creando así grandes incertidumbres entre los asegurados.

-Falta de Recursos Técnicos y de Materiales: debido al pobre porcentaje de población económicamente activa del país y el hecho de que la cuota técnica del seguro de E-M, esta subsidiando otros seguros del mismo INSS.

-Imposibilidad Financiera para otorgar los Servicios de Salud en Forma Integral: el monto relativamente reducidos de recursos que capta el INSS por el sistema de cotizaciones vigentes, impide cubrir a cabalidad la demanda total de la población de derechohabientes, obligando al Modelo de Salud Previsional vigente a realizar una elevada selección de riesgos adversos en el que las exclusiones de cobertura y de grupos de edad impiden la atención integral de la población en su conjunto.



-Bajo Nivel de Automatización de la Información: el manejo manual de la información por las delegaciones del INSS y la pobre información de este con las EMP, provoca muchas interferencias y muy tardías respuestas en la relación INSS-EMP generándose una situación negativa para el asegurado que al final es quien recibe las consecuencias de la falla de comunicación.

-Falta de Transferencia del Mercado: debido a lo nuevo del Modelo de Salud Previsional, al usuario le resulta muy difícil conocer a cabalidad la cobertura de su plan de salud y tener plena conciencia de sus derechos y obligaciones. Generalmente, el asegurado, al presentarse a la EMP, tiene una mayor expectativa de sus derechos que los que realmente le confiere el Modelo de Salud Previsional.

-Falta de Proyección de Largo Plazo: el Modelo de Salud Previsional presenta en esencia una falta de proyección de largo plazo, en el sentido que no asegura una atención integral de similar calidad durante toda la vida de los afiliados, y que no considera adecuados incentivos a las acciones de fomento y prevención de la salud⁴⁴.

2.3 Sistema de Pensiones

2.3.1 Antecedentes

Al ser parte integrante de la Seguridad Social de Nicaragua, el Sistema de Pensiones, fue creado en 1957, y hasta 1979 funcionaba como un Sistema de Capitalización Colectiva, el capital de la Institución garantiza los niveles de pensiones.

De 1980 a 1990 imperaba el concepto de Reparto Simple, fundado en el criterio de que los trabajadores activos financiaban las pensiones de los pasivos, mediante las aportaciones tripartitas. Se regalaban pensiones, no hubo estudios actuariales, no fueron consideradas el número de semanas cotizadas, ni el salario promedio para el cálculo de la misma. Las pensiones pasaron de 9,209 en 1979 a 76,677 en 1990. En este Sistema el monto de la pensión se calcula en relación a los ingresos anuales que, por este rubro, tiene la Institución.

⁴⁴ Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, (INSS). Ob. Cit. Pág.10 y sig.



Todos los cotizantes, independientemente al monto de su cotización, reciben una pensión según categoría salarial promedio, años de cotización y carga familiar.

De 1992 en adelante. Estratificación de las Pensiones o Régimen de Prima Escalonada, se entrega a cada quién según su salario promedio base y número de semanas cotizadas⁴⁵, siendo un sistema financiero flexible que permite contemplar los gastos y los ingresos con un período determinado llamado escalón, con el fin de acumular la constitución inmediata de grandes reservas técnicas. Éste régimen implica que en determinado sistema de pensiones cuya duración se considera generalmente ilimitada, el tiempo se subdivide en una serie de periodos de equilibrio. Para cada período que cubre normalmente varios años (7, 10, 15), se determina una prima constante de dimensión tal, que además de garantizar el equilibrio financiero entre los ingresos y los egresos, permita la acumulación de un fondo de “reserva” y así sucesivamente hasta alcanzar una situación estacionaria.

La aplicación del método de primas escalonadas exige comprobaciones actuariales periódicas para comparar el desarrollo calculado (teórico) con el real. También se establece la condición de que en ningún tiempo los fondos acumulados deben aplicarse para cubrir las erogaciones. Únicamente cuando se cumple esta condición se puede afirmar en sentido estricto que se está aplicando el método de primas escalonadas.

En América Latina, se conocen ocho experiencias de reforma al Sistema de Pensiones los cuales pueden agruparse en tres modelos generales: Sustitutivo, Mixto y Paralelo.

En el **Modelo Sustitutivo**, el antiguo sistema de pensiones público de reparto se cierra (no se permiten nuevas afiliaciones) y se pasa al Modelo de capitalización Individual. Chile es el pionero y prototipo de este modelo, seguido por Bolivia y el Salvador. En los tres países, los que entran por primera vez en el mercado laboral (y están cubiertos) deben afiliarse al sistema nuevo, pero los asegurados en el sistema antiguo han tenido varias opciones: en Chile gozaron de un plazo para decidir si cambiarse o quedarse; en El Salvador solo un grupo etario tiene la misma opción (los asegurados viejos deben

⁴⁵ Estricto apego a lo definido por la Ley de Seguridad Social, a los estudios actuariales y a la realidad financiera.



quedarse mientras que los jóvenes deben cambiarse); y en Bolivia todos los asegurados en el Sistema antiguo deben pasarse al nuevo.

En el **Modelo Mixto**, no se cierra el sistema público pero se le reforma y convierte en uno de los componentes que se integran al nuevo sistema: el componente público paga una pensión básica, mientras que el componente nuevo financia una pensión complementaria. Argentina y Uruguay han aplicado este modelo y, en ambos países, el componente público tiene contribución no definida, beneficio definido método de reparto y administración pública. El componente complementario incorpora tres de las características del sistema privado (contribución definida, beneficio no definido, y capitalización plena e individual pero defiere en cuanto a que su administración es múltiple).

En el **Modelo Paralelo**, no se cierra tampoco el sistema público pero se convierte en una alternativa al nuevo sistema privado. Colombia y Perú aplican este modelo, pero con importantes diferencias entre sí. En Colombia el sistema público fue completamente reformado para reforzarlo y utiliza la capitalización parcial colectiva, mientras que el sistema privado tiene administración múltiple. En el caso de Perú, el sistema público no fue reformado inicialmente sino mas tarde y de manera parcial y por etapa, y esta basado en reparto, mientras que el sistema privado reúne las cuatro características del sistema chileno. En ambos países, tanto los que estaban asegurados al tiempo de la reforma como los nuevos entrantes en el mercado laboral, pueden seleccionar uno de los dos sistemas en competencia y cambiarse entre ellos⁴⁶.

Los cambios demográficos producidos en Nicaragua, han generado que, dado el aumento en las expectativas de vida, hoy se requiere de más recursos para financiar las pensiones de un grupo cada vez más creciente de pensionados, que por un período mas prolongado de tiempo, perciben los beneficios contemplados en la Ley. Esto ha puesto, además de

⁴⁶ Foro Democrático. La privatización que Sangra. Pág. 70 y sig.



otras razones, al actual Sistema en una crítica situación financiera y en una clara inviabilidad en cuanto a su subsistencia futura. ⁴⁷

El desfinanciamiento del actual Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte, ha sido la utilización de la reserva para otros fines distintos al pago de pensiones.

Una de las críticas que se plantean al Sistema actual es que presenta claros elementos de inequidad. “Cuando un asegurado ha cotizado durante muchos años y no mantiene un empleo formal hasta los 60 años, difícilmente obtendrá derecho a una pensión por no cumplir los requisitos exigidos. Otro caso recurrente es el de un trabajador que ha cotizado por espacio de cuarenta años y que a pesar de esto obtiene casi la misma pensión que uno que solo lo hizo durante veinte años”.

Es por ésta y otras diversas críticas certeras que, no solo en Nicaragua sino también en toda Latinoamérica, se ha pensado en reformar los Sistemas de Pensiones, principalmente ha estado motivado por un lado, el persistente déficit actuarial de las instituciones de Seguro Social en las últimas décadas, y la cada vez más acentuada participación del sector privado en las actividades que históricamente han sido realizadas por la administración pública.

2.3.2 Sistema de Ahorro para Pensiones

2.3.2.1 Generalidades

Desde 1990 diferentes administraciones han planteado la necesidad de reformar el sistema vigente que permita que las nuevas generaciones tengan una cobertura digna y eficiente para los Riesgos de Vejez, Invalidez y Muerte. Después de todos los estudios el modelo que fue recomendado por la CREPEN (Comisión para la Reforma de Pensiones de Nicaragua) al Gobierno del Dr. Arnoldo Alemán fue el de **Capitalización Individual Puro**, basado en la administración privada de los fondos de Pensiones y fue por la Ley

⁴⁷ Rizo Castellón, Simeón. Ob. Cit. Pág. 458.



340- Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones⁴⁸ que se estableció este sistema entendiéndose como parte integrante de la Seguridad Social de Nicaragua.

2.3.2.2 Descripción del Modelo de Capitalización Individual

Dicho modelo a rasgos generales, **es un modelo de cuentas individuales, al cual debían entrar todos los asegurados obligatoriamente, cuyos fondos serían administrados por las AFP 's** (Administradoras de Fondos para Pensiones) y estas a su vez, reguladas y controladas por una Superintendencia de Valores Seguros y Pensiones.⁴⁹ Cada trabajador depositaría sus cotizaciones en una cuenta individual, constituyéndose en fondos que serían invertidos en el mercado de capitales, para eventualmente ser convertidos en rentas vitalicias a través de las compañías de seguro. Los fondos se debían constituir en base a los ahorros de los asegurados más un Bono de Reconocimiento,⁵⁰ con mantenimiento de valor y rentabilidad de la inversión de fondos. Teniendo una separación patrimonial entre los que administrarían los fondos y los que los invierten para proteger la Integridad de los ahorros. En caso de quiebra de las administradoras, los fondos no sufrirían ningún daño y podrían trasladarse a otra administración.

Mediante la Ley No. 388-Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones⁵¹ se establece La Superintendencia de Pensiones, *como una Institución de Derecho Público, con Personalidad Jurídica propia, autonomía técnica, funcional, administrativa y financiera, de duración indefinida.* Teniendo como órganos superiores un Consejo Directivo, un Superintendente y un Vice-Superintendente, con domicilio en la ciudad de Managua para todos los efectos legales.

Esta Superintendencia de Pensiones es la autoridad técnica de regulación, supervigilancia y control de las Instituciones Administradoras y sus funciones están dentro del ámbito

⁴⁸ Publicada en la Gaceta Diario Oficial No.72 y 73 del 11 y 12 de abril de 2000.

⁴⁹En el anteproyecto de Ley presentado a la Asamblea Nacional no se precisa cómo se va a financiar dicha institución ni quien asumirá dicho costo.

⁵⁰ Establece un valor explícito a lo adeudado a cada trabajador, pero que no se hace efectivo mientras el trabajador no se jubile.

⁵¹ Publicada en la Gaceta Diario Oficial No. 85 del martes 8 de mayo del 2001.



financiero, actuarial, jurídico y administrativo, de conformidad a lo que establece la Ley 388 y su Reglamento, la Ley 340 y demás disposiciones que le sean aplicables.

El Patrimonio de dicha institución estaría compuesto principalmente por los fondos que anualmente destine al efecto la Ley del Presupuesto General de la República, por los ingresos por cobros de derechos de fiscalización que se realice a las Instituciones Administradoras.

Se esperaba que este modelo de Capitalización Individual, iniciara operaciones a finales del 2004 e inicios del 2005, sin embargo no se llegó a poner en práctica debido a múltiples obstáculos y opiniones encontradas de los diversos sectores interesados, los cuales pronosticaban para este sistema un total y completo fracaso, obligando a la suspensión de estas disposiciones legales por un largo período de tiempo, desde su publicación en el 2000 hasta la fecha⁵².

Entre las opiniones de los diversos sectores encargados de analizar este proyecto hay que subrayar la del Gobierno actual que por medio del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, se pronunció a través de diversos medios de comunicación, tanto escritos como televisivos y radiales, haciéndole ver a la población de que era conveniente esperar y revisar cuidadosamente la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones. (Ver Anexo No 5).

Las opiniones de diferentes organizaciones de los asegurados, como la de los pensionados o jubilados, desde un inicio rechazaron la ley de privatización de fondos de pensiones de los trabajadores, por considerar que esta lesiona los intereses de los asegurados debido a que se elimina lo que es la seguridad social al convertirse en un ahorro privado predominando solo los intereses lucrativos de un pequeño grupo de personas.⁵³

⁵² No fue sino con la Ley de Seguridad Social aprobada en mayo de este año por la Asamblea Nacional que se derogaron en su arto 133, la Ley 340 "Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones" en Esta Ley fue publicada en Managua el martes 8 de mayo del año 2001 en la Gaceta Diario Oficial de la República de Nicaragua No. 85; denominada Ley No.388, teniendo como objetivo regular la organización, atribuciones, funciones, ámbito de competencia y funcionamiento de la Superintendencia de Pensiones, creada por el artículo 114 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

⁵³ Foro Democrático. Ob. Cit. Pág. No 46-50.



En esta misma línea, pero en el campo económico algunos expertos opinan que si en Nicaragua se pone en marcha el funcionamiento de las AFP, se haría imposible la administración de un presupuesto nacional y el país entraría en una crisis basado en tres criterios: 1- La gran deuda interna que tiene el país; 2- La supuesta ampliación de la cobertura que tendrían los miembros del nuevo SAP; 3- La economía informal caracterizada por puestos de trabajos de baja calidad técnica y de baja productividad. (Ver Anexo No 6)

Debemos hacer notar que pese a que éste modelo no se llegó a concretar, surgieron en nuestro país, dos AFP debidamente Certificadas por la Superintendencia de Pensiones, la primera fue la AFP “PROGRESO,” del grupo financiero LAFISE y la segunda, la AFP “MAXIMA”, formada por el Banco de Finanzas, Banco de América Central y el Grupo ASA de Panamá.⁵⁴

2.3.2.3 Análisis Comparativo del Sistema de Pensiones Público y Privado

Aunque existen razones importantes para preferir un Sistema de pensiones privado a uno público, también hay razones mucho más fuertes para preferir lo contrario, las cuales son:

- **La existencia de riesgos sociales:**

Un riesgo de carácter social surge cuando, de producirse la contingencia, afecta de forma simultánea a toda la población o a una parte sustancial de la misma (guerras, inundaciones, terremotos, etc.) una empresa privada no puede cubrir un riesgo social, porque de producirse la contingencia tendría que pagar a todos los asegurados al mismo tiempo y probablemente iría a la quiebra. Por eso en la práctica las empresas solo cubren riesgos privados y no sociales. En cambio, el sector público sí puede cubrir estos riesgos sociales, porque dispone de recursos adicionales (impuestos o deuda pública) a los de las primas de los asegurados, para hacer frente a riesgos sociales.

⁵⁴ Revista El Observador Económico. Marzo/Abril del 2000.



- **Riesgo de quiebra:**

El resultado de una mala gestión es la quiebra financiera. Si esto ocurre en una empresa privada, el cotizante perdería todo lo ahorrado. En el sector público, la mala gestión también está presente, pero en cambio el riesgo de quiebra no se contempla tan fácilmente.

- **Distintas prestaciones:**

Otro argumento de equidad se centra en el pago de las pensiones. En el sector privado las diferentes capacidades de renta de los individuos daría lugar a diferentes pensiones. Así individuos con capacidad baja recibirían pensiones mínimas. El sector público en cambio, trata de equilibrar estas diferencias otorgando pensiones a unos y otros con un criterio redistributivo.

- **Costos Directos e Indirectos:**

Los programas privados traen asociados costos de transacción y administración mayores que los públicos, al ofrecer las empresas privadas seguros casi personalizados en función de las características de los asegurados. No obstante, parece que esta diversidad es una alternativa más eficiente que la que ofrece el sector público, pero tienen costes no despreciables. Por un lado, obliga a los individuos a gastar recursos y tiempo en el proceso de selección de alternativas más idóneas. Por otro, desde la empresa, los costos son mayores al tener que gestionar muchos programas, lo que afecta en la rentabilidad del capital asegurado (menores prestaciones). En el sector público solo existe un programa uniforme para todos y su actuación estaría justificado solo si los costos de la diferenciación superan a los beneficios de ésta.

Todas estas razones, unas más sólidas que otras, suelen considerarse como justificaciones suficientes para mantener el establecimiento de un sistema de pensiones público.



CAPÍTULO III

REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL NICARAGÜENSE

1. Justificación de las Reformas

El Sistema de Seguridad Social ha tenido que transformarse en el transcurso de la historia, por circunstancias políticas y económicas principalmente. Desde sus inicios en el año 1957, en donde despegó brindando cobertura por Maternidad y Riesgos laborales a todos sus afiliados, quienes gozaban de una atención medica integral sin exclusión de ninguna especialidad, así mismo en lo que respecta a las pensiones de Vejez, los nuevos asegurados para obtenerla debían cotizar al menos 5 años y solo 3 para optar al seguro por Muerte o Invalidez, abarcando los seguros inicialmente, a los empleados públicos de la capital, sin embargo en ese mismo año, alcanzó a los trabajadores de la empresa privada, mientras crecía geográficamente hasta cubrir las principales ciudades del pacífico.

La bonanza económica del INSS en esos primeros años, en los que no se enteraban aún las primeras pensiones, permitió grandes avances tecnológicos y de infraestructura, complementados por un buen sistema asistencial. Pero la naturaleza y los vaivenes políticos se convirtieron en obstáculos para el mantenimiento de este sistema, como es el caso del terremoto de 1972 que significó un fuerte retroceso y las transformaciones sociales que intentó poner en marcha la Revolución Sandinista, que trastocaron los cimientos de la seguridad social en agosto de 1979 con la instauración del Sistema Nacional Único de Salud mediante el cual todos los centros asistenciales del INSS pasaron a manos del Ministerio de Salud; posteriormente con la devastadora guerra civil y en el contexto de asegurar viejas reivindicaciones sociales los mejores hospitales y policlínicas de país que atendían a un determinado número de personas aseguradas, fueron destinados a la atención gratuita de millones de nicaragüenses en esa época; por tanto



los fondos recaudados por el INSS fueron mermando con los años dada la aguda crisis económica y la desmotivación generalizada de la empresa privada.

Sin embargo hasta la década de los años noventa seguía siendo un sistema estatal en lo que se refiere a su estructuración. A partir de este momento histórico, el sistema viene transformándose en uno en que el Estado juega un rol diametralmente opuesto al que hasta ese momento ha venido desarrollando, y las políticas dirigidas a una intervención privada en la Seguridad Social se empiezan a notar, siendo el Sistema de Empresas Médicas Previsionales, la primera expresión del servicio de Seguridad Social en manos que no son las del Estado y sentando con este el antecedente a una búsqueda privatista del Sistema que a la fecha se ha visto con su máxima expresión en las llamadas Empresas Administradoras de Fondos de Pensiones(AFP), creadas por a ley 340.

A partir de este contexto se privatiza el sentido primario de la Seguridad Social en su carácter histórico, en este primer sentido la implementación de este sistema tuvo un roce con la Constitución, ya que la función del Estado como administrador de los recursos ciudadanos se ve cuestionada. En principio la Ley me obliga a afiliarme a uno de los Regímenes de Seguro Social, ya sea integral o facultativo, sin embargo me manda a registrarme a una empresa privada y en el caso de derivarse una responsabilidad civil o administrativa a quien se debe acudir al Estado o la empresa con la cual he suscrito un contrato. Al crearse una Superintendencia como órgano controlador de este sistema de parte del Estado, pero mas allá de eso, y dejando claro que en ese sistema el INSS, ya solo quedaba jugando el rol recaudador, nos preguntamos que sucede con aquellos fondos que por una u otra razón se ponen en riesgo y se produzca un evento que tienen como efecto el que se de una perdida con relación a estos fondos ¿ Será una carga que soportaría el Estado, a través de un fondo de garantía como el caso de la banca? De ser así ¿Cómo la habría soportado?, ¿De donde saldría ese fondo? En fin estas interrogantes son puntuales especialmente porque el Estado a través de estas estructuras delego su función administradora y prestataria de servicios al sector privado, pero conlleva una responsabilidad ante el ciudadano.



Por estas irregularidades e interrogantes, sin respuestas concretas, es que la Asamblea Nacional teniendo como función principal el ejercicio del poder político, y ante la demanda de la sociedad de gozar del derecho a la Seguridad Social para su protección integral frente a las contingencias sociales de la vida y el trabajo, así como de seguridad jurídica y ante las diversas dificultades por las cuales ha atravesado la administración del INSS, en la reforma al Sistema, se planteó el proyecto de Ley de Seguridad Social de Nicaragua para redefinir un marco jurídico adecuado hacia el fortalecimiento del INSS.

Los diputados de las diferentes bancadas parlamentarias dictaminaron de manera favorable y aprobaron el Proyecto de Ley de Seguridad Social en el mes de Mayo de este año. (Ver Anexo 7), Ley que trae consigo distintos y novedosos puntos dentro de sus 136 artículos, modificando así algunos criterios claves existentes en la Ley de 1982. Transformaciones que en adelante detallaremos.

2. Proyecto de Ley de Seguridad Social

El Proyecto de Ley de Seguridad Social No 539, (Ver Anexo 1) aprobada por la Asamblea Nacional, aunque no publicada todavía, esta basada primordialmente en principios tales como:

- *Universalidad:* con el cual se pretende que todos los habitantes del país tengan derecho a las prestaciones, no importando la clase de actividad laboral, profesional o económica; es decir su campo de aplicación deberá cubrir a toda la población trabajadora.
- *Integralidad:* acorde con la conciencia social y el criterio de factibilidad, este principio trata de cubrir los distintos estados de necesidad de acuerdo a las contingencias que las provocan, procurando cubrir el mayor numero de eventualidades.
- *Igualdad:* se persigue con este principio que los sujetos protegidos tengan igual tratamiento en circunstancias similares.
- *Solidaridad:* procura la ayuda mutua entre las personas, generaciones, los sectores económicos y las comunidades, por el cual el más fuerte protege al mas débil y



- *Unidad de Gestión e Inmediación:* propone este principio la organización del sistema con una administración común y una conducción central, sin embargo su ejecución puede descentralizarse. Significando esto que continuamos con el ya conocido Sistema de Reparto. Debemos hacer notar que dicho principio, aun no siendo nuevo en la doctrina, si lo es en nuestra legislación.

Basados en estos principios, nuestra Ley tiene claro cuales son los objetivos que deben cumplir en beneficio de todos los nicaragüenses para lograr alcanzar dignos niveles de bienestar social.

Estos objetivos se pretenden llevar a cabo a través del Seguro Social, que constituye el Instrumento del Sistema de Seguridad Social establecido como Servicio Público de carácter nacional, así lo determina la Ley, en concordancia con la Ley que le precede. Siendo dicho Seguro Social administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), único órgano competente para aplicar, implementar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y las normativas que de ella se derivan, así como elaborar, aprobar, aplicar y supervisar normas técnicas, entre otras funciones que sean necesarios para su aplicación.

El INSS en esta nueva Ley es visto como un organismo del Estado, autónomo y descentralizado, independiente administrativa, funcional y financieramente de todos los poderes del Estado, es decir ya no va depender del Poder Ejecutivo, como antiguamente lo hacía en la Ley de 1982.

Entre los más importantes cambios que podemos encontrar en esta Nueva Ley tenemos que en el artículo 5 se obliga a afiliar a todos aquellos trabajadores que prestan un servicio ya sea dependiente o independiente, basta que una persona preste servicios a una empresa obligada a cotizar para que ésta, se afilie al seguro social.

Otro punto significativo dentro de este artículo lo constituye la ampliación de la cobertura a trabajadores agrícolas, doméstico(a) y del transporte, incluyendo también a los organismos e instituciones de Integración Centroamericana y a las personas que se



desempeñen en el ejercicio de una función pública sean electos o nombrados en las Instituciones y Poderes del Estado. Así como de igual manera se incluyen al Régimen Obligatorio los nicaragüenses y extranjeros residentes, que prestan sus servicios en misiones diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país, antes comprendidos en el Régimen Facultativo.

Sobre la base del principio de Universalidad y Solidaridad, podrán inscribirse en el Régimen Facultativo; además de los que ya incluía la Ley del 82, los trabajadores por cuenta propia y demás trabajadores independientes sin ningún tipo de relación de servicios con empleadores sujetos al seguro social.

En caso de ser necesario, el Instituto solicitará el auxilio de la fuerza pública para hacer cumplir a los empleadores sus responsabilidades de inscribir a los trabajadores que tengan este derecho. La falta de cumplimiento al pago de las cotizaciones, por el período de un mes, faculta al Instituto a emitir título ejecutivo por el adeudo correspondiente y efectuar las acciones judiciales pertinentes.

2.1 Organización Institucional

2.1.1 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)

El INSS cuenta en su organización con los siguientes órganos:

- El Consejo Directivo
- La Presidencia y Vicepresidencia Ejecutiva
- El Consejo Técnico
- La Auditoría Interna
- Las demás dependencias administrativas que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

La Institucionalidad de INSS se fortalece al ampliarse el Consejo Directivo con cuatro miembros adicionales, representando al Poder Ejecutivo: El Ministro del Trabajo y El Ministro de Salud y dos Representantes de los Pensionados, cada uno con sus suplentes



respectivamente. Otra adición más a la Ley es que en todas las reuniones del Consejo Directivo podrá participar el Superintendente de Seguridad Social como invitado permanente con voz pero sin voto.

El procedimiento de elección, reemplazo y cese en sus funciones de los miembros del Consejo también ha cambiado, el proyecto de la nueva ley establece que el Presidente Ejecutivo del INSS se elegirá basado en propuestas de los trabajadores, empleadores, el Poder Ejecutivo y Diputados, los cuales, al final decidirán quien ocupará el cargo siempre y cuando posea el 60% de los votos de los representantes de la Asamblea Nacional y ejercerá el cargo por un periodo de 5 años pudiendo ser reelecto. A diferencia de la ley del 1982 en la que el procedimiento era monopolizado por el Poder Ejecutivo, que se elegía por medio de un reglamento especial.

Además, todos los miembros del Consejo Directivo tomaran posesión ante la Asamblea Nacional y esta resolverá también lo referente a cualquier solicitud de destitución que se presente.

Con referencia al Presidente Ejecutivo del INSS, en lo que respecta a sus funciones y atribuciones, lo que varía en esta Ley es que deberá siempre de aprobar la Memoria Anual del Instituto, pero ahora la presentará a la Asamblea Nacional, también deberá publicar semestralmente el estado de las inversiones y los resultados financieros del Instituto, así como administrar el Fondo de Reserva⁵⁵ asegurando el óptimo rendimiento del mismo, en base a las normas establecidas y aprobadas por el Consejo y por último acatar la recomendaciones que dicte la Superintendencia. Además, éste no tendrá a partir de la entrada en vigencia de la ley, el rango de Ministro como lo tenía en la ley anterior.

En lo que respecta a los recursos económicos, el Instituto financiara los programas del Seguro Social con dos recursos diferentes junto con los que anteriormente utilizaba como

⁵⁵ Se establece el fondo de Reserva Técnica del INSS, que esta alimentado por el monto acumulado actualmente, junto con los resultados de las inversiones realizadas, las transferencias del Estado por pago de cuotas, la amortización a la deuda interna del Estado con el INSS y las donaciones recibidas. Este Fondo es intocable y solo debe ser usado como reserva en la rama de pensiones. Arto 33 de Ley de Seguridad Social.



son: el aporte del estado incluyendo los fondos que el Estado debe transferir en concepto de pago de la deuda interna o para compensar la falta de reservas para el pago de pensiones y con el producto de capitales constitutivos que perciba el Instituto de acuerdo a esta Ley. (Arto. 23)

Uno de los recursos económicos utilizados por el INSS es la contribución de los asegurados, pero son los empleadores los que están obligados a descontar del pago de las remuneraciones de sus trabajadores las sumas que corresponden a la contribución de éstos. Actividad que si no se cumple será sujeto de las sanciones que establezca la Ley las cuales serán para las personas naturales, jurídicas y sus representantes legales. Así mismo será considerado como delito de estafa cuando el empleador no entere al INSS la cuota del trabajador - empleador o que altere fraudulentamente sus estados contables, oculte la situación patrimonial de la empresa, realice falsas declaraciones juradas u oculte la cantidad o calidad de sus empleados y no haga los aportes de seguridad social correspondientes. El empleador quedará exento de responsabilidad penal cuando regularice su situación ante el INSS antes que se interponga la acusación en su contra. En caso fortuito o fuerza mayor el Consejo Directivo autorizará convenios de pago que tendrán las siguientes características:

- Estos convenios traen aparejada ejecución, sin necesidad de previo reconocimiento judicial.
- Se cobrará una tasa de interés correspondiente y una tasa de interés moratorio que no podrá ser mayor a la definida por el Banco Central de Nicaragua, además de establecerse una cuota por mantenimiento de valor. (Arto. 23, 26 y sig.)

A los trabajadores afectos al pago del impuesto sobre la renta, se les deducirá lo pagado en concepto de cotización cualquiera sea el régimen que cotice.

El Estado según arto 31 de este Proyecto deberá entregar al INSS por medio del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (anteriormente Ministerio de Finanzas) y por mensualidades los siguientes aportes:



- El aporte estatal, con los adeudos que el Estado tenga con el INSS por cualquier causa; la deuda acumulada que debe el Estado tendrá que cancelarse a partir del año 2006 con cuotas anuales establecidas en el Presupuesto General de la República, partiendo de no menos de C\$ 377 millones de córdobas, aumentando progresivamente hasta su cancelación definitiva. La asignación de esta cuota será prioridad en el presupuesto.
- Los beneficios no contributivos y pensiones especiales que hayan sido otorgados hasta la fecha de entrada en vigencia de esta Ley y los posteriores deberán ser financiados por el Presupuesto General de la República.

En cuanto a las revisiones actuariales de sus provisiones financieras que el INSS debe efectuar cada tres años el principio que debe prevalecer en estas revisiones es el de beneficios definidos con tasa de cotización indefinida.

El reglamento financiero del INSS lo dictará el Consejo Directivo sobre la base de los sistemas financieros para cada rama de la siguiente forma:

- Sistema Financiero de Reparto para el Seguro de Enfermedad, Maternidad y Accidente Común.
- Sistema Financiero de Primas Escalonadas para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Sistema de Capitales Constitutivos para el Seguro de Riesgos Profesionales.

La distribución actuarial de la tasa de cotización deberá ser precisa para cada rama. Para los gastos administrativos totales el INSS destinará no más del 6% de la recaudación realizada en el año vencido.

2.1.2 Superintendencia de Seguridad Social

En esta Nueva Ley, como parte de la Organización Institucional del Sistema de Seguridad Social, se crea la Superintendencia de Seguridad Social (SSS), como un ente autónomo del Estado, con independencia, personalidad jurídica propia, de duración indefinida, el cual es el órgano competente para fiscalizar, controlar y regular el seguro social, además de



fiscalizar la gestión integral del INSS, sin menoscabo de la Contraloría General de la República o de la Auditoría Interna, teniendo entre sus funciones principales:

- Velar por la adecuada utilización de los fondos de los asegurados.
- Fiscalizar la inversión de los recursos provenientes del seguro social y la composición y estructura de la cartera de inversiones.
- Evaluar la gestión de prestaciones de Enfermedad-Maternidad, Invalidez-Vejez-Muerte y Riesgos Profesionales, y supervisar los procesos de gestión de recursos financieros del INSS, referidos a dichas regímenes.
- Fiscalizar la adquisición de los bienes muebles e inmuebles del INSS, de acuerdo al arto 105 Cn.
- Supervisar la calidad de la atención médica, el funcionamiento de la auditoría médica, la certificación de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud y la Auditoría Financiera contable de dichas instituciones, en lo relacionado con los fondos que le trasfiere el INSS.
- Dictar las normativas y resoluciones necesarias para su funcionamiento
- Implementar la Oficina de Información y Defensa del asegurado para la atención de quejas, denuncias y reclamos.
- Participar con un delegado con voz en las Comisiones Calificadoras de Invalidez e Incapacidad.

Todos los derechos, obligaciones y bienes de la Superintendencia de Pensiones serán trasladados a la Superintendencia de Seguridad Social la cual para su funcionamiento obtendrá del Presupuesto General de la República el monto para su financiamiento, que no podrá exceder del 1% en concepto de cotización anual del INSS.

La Superintendencia de Seguridad Social estará formada por un Superintendente y un Vice-Superintendente que serán nombrados por la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua de propuesta de las Universidades Públicas y Privadas, del Poder Ejecutivo y de los diputados. Estos funcionarios conformarán un Comité de Riesgo integrando a un representante de los trabajadores y uno de los empleadores. Las calidades de elección,



causales de pérdida de condición y de destitución las establece el arto.129 de dicho proyecto de ley.

2.2 Contingencias y Prestaciones

2.2.1 Invalidez-Vejez-Muerte (IVM)

En el caso de **Invalidez**, se agrega a los dos grados de Invalidez total y parcial ya existentes, la llamada Gran Invalidez⁵⁶.

Lo que se refiere a la **Vejez**, para tener derecho a dicha pensión los maestros(as) de educación de cualquier nivel al cumplir 55 años de edad deberán acreditar al menos 750 semanas cotizadas y haber cumplido 25 años de servicio a diferencia de lo dispuesto en el Reglamento de la Ley del '82 en donde los maestros varones para jubilarse a los 55 años debían acreditar 1500 cotizaciones semanales.

El Instituto para desarrollar programas que ayuden a los pensionados de Vejez coordinará su acción con el Ministerio de Familia antes llamado Ministerio de Bienestar Social.

Un cambio trascendental que genera esta Nueva Ley, es que los asegurados que obtengan su pensión de Vejez a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta Ley, cuya pensión sea igual o inferior a cuatro veces el salario mínimo podrán continuar o reincorporarse a la actividad laboral remunerada sin perder el disfrute de su pensión. También podrán continuar o reincorporarse a la actividad hasta que cumplan los 65 años de edad sin perder el disfrute de su pensión los que tengan u obtengan pensiones con cuantías mayores a cuatro veces el salario mínimo.

Tendrán derecho a la **Pensión de Muerte** los pensionados los beneficiarios del asegurado que hayan cotizado 150 semanas dentro de los últimos seis años que precedan a la fecha

⁵⁶ Cuando la Invalidez sea de tal naturaleza que el pensionado necesite de la asistencia constante de otra persona para la cual se otorgara una asignación adicional cuya cuantía se establecerá en la normativa.



de fallecimiento o hayan acreditado el período de cotización necesario para la Pensión de Vejez.

2.2.2 Riesgos Profesionales

Las reformas hechas para el caso de los **Riesgos Profesionales** están determinados en el artículo 62 de esta nueva Ley, en donde determina que son sujetos de aseguramiento obligatorio en el Régimen de Riesgos Profesionales, las personas comprendidas en el artículo 5 de esta Ley a diferencia de la Ley del 82 donde solo estaban protegidas las personas que estaban vinculadas a otra independientemente del tipo de relación laboral excluyendo de esta manera a los demás sujetos de aseguramiento obligatorio.

Otro punto importante dentro de esta Nueva Ley es la ampliación de lo que otorgará el Seguro de Riesgos Profesionales que será lo siguiente:

- a) Pensión por incapacidad total permanente por pérdida de la capacidad igual al 100% de la valuación físico mental.
- b) Pensión por incapacidad parcial permanente por pérdida de la capacidad igual o superior al 34% de valuación físico mental.
- c) Pensión por Gran Incapacidad, en cuyo caso se le adiciona no menos que el 20% de la pensión base.
- d) Indemnización por incapacidad permanente parcial por pérdida de la capacidad igual o inferior al 33% de valuación.
- e) Asignaciones Familiares.
- f) Servicios de Readaptación Profesional.
- g) Servicio de colocación en actividades remuneradas de los incapacitados.
- h) El suministro, mantenimiento y reparación de aparatos de prótesis y ortopedia que fueran necesarios y así como medios auxiliares de apoyo.



La pensión por Incapacidad Total Permanente se calculará ahora mediante la aplicación del 60% promedio de la remuneración base mensual de las últimas 150 semanas, comprendidas dentro de los últimos 6 años anteriores a la incapacidad. El Seguro de RP sustenta el Principio de Automaticidad.

Dentro de las reformas mas significativas dentro del campo de los riesgos profesionales se da en el grado de valuación, en el caso de la incapacidad permanente parcial en donde anteriormente si era inferior al 20% se pagaba al asegurado una indemnización global equivalente a cinco anualidades, con esta nueva Ley la incapacidad tendrá que ser menor o igual del 33% para poder ser indemnizadas.

Los **Servicios Sociales** en este Proyecto continúan teniendo el mismo propósito y las prestaciones que comprende son las mismas que la Ley del 82.

2.2.3 Rama de Salud

2.2.3.1 Enfermedad-Maternidad (EM)

Esta reformada rama de salud, se administrará en este nuevo modelo a través del Sistema de Reparto Simple, como siempre, en el que en ningún caso los egresos podrán ser superiores a los ingresos.

El INSS deberá según esta nueva legislación garantizar a los cotizantes y beneficiarios prestaciones de salud que aseguren por lo menos servicios de Prevención, Promoción, Diagnostico, Tratamiento y Rehabilitación para las contingencias tales como Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales.

Para llevar a cabo esto el INSS tendrá que:

- Establecer y publicar anualmente el listado específico de prestaciones de salud a que tendrán derecho los afiliados, incorporando elementos de medicina preventiva.



- Establecer el programa de Atención a Enfermedades de Alto Costo del Régimen Contributivo.⁵⁷
- Garantizar la atención de emergencias médicas y quirúrgicas a los asegurados en cualquier establecimiento de salud del territorio nacional.

Este Sistema Integral (E-M y RP) les confiere a los asegurados derechos tales como:

1. Seleccionar y adscribirse a una Institución Provedora de Servicios de Salud,⁵⁸ incluyendo Instituciones Mutualistas,⁵⁹ para recibir las prestaciones de salud.
2. Recibir los servicios de salud a partir del día de su incorporación al INSS independientemente de que el empleador se encuentre en morar con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
3. Recibir la atención médica integral con enfoque de salud ocupacional.
4. Recibir de forma gratuita un medio de identificación que les permita obtener atención rápida e integral para el asegurado y sus beneficiarios (esposa, compañera e hijos).

La prestación de servicios de salud se realizará a través del Sistema de Salud del Seguro Social, constituido por el conjunto de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud, con las cuales el INSS establecerá contratos de compra venta de servicios los cuales tendrán duración de un año y solo podrán ser modificados por mutuo acuerdo. Hay que resaltar en este aspecto que el INSS podrá administrar directamente o asociarse a estas Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud; además tendrá como función el promover la formación e integración de Instituciones Mutualistas.

El INSS diseñara, coordinara y supervisará el funcionamiento del Sistema de Salud del Seguro Social, a través de los siguientes procesos:

⁵⁷ Comprende el conjunto de acciones en salud que deben ser suministradas a las personas que sean sujetos de eventos especiales que comprometan en forma extraordinaria la economía del individuo y del sector salud. (arto 83 inc. b).

⁵⁸ Instituciones de Propiedad Pública, Privada o Mixta; debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud y certificadas por el INSS, las que suministrarán a los afiliados adscritos al seguro social servicios de salud.

⁵⁹ Son igualmente Instituciones debidamente autorizadas por el MINSa y certificadas por el INSS, solamente que están orientadas a la atención de los trabajadores que se encuentren fuera del sector formal, trabajadores rurales y otros gremios.



- *Certificación*, el cual consiste en legitimar periódicamente a las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud autorizadas previamente por el MINSA y que para ello establecerá los requisitos que deben cumplir dichas instituciones en cuanto al equipamiento, infraestructura y recursos humanos
- *Supervisión y Control*, implementará un sistema de control que verifique el cumplimiento de las prestaciones de servicios a los asegurados a través de un sistema de reportes.

Este Sistema de Salud será financiado por el INSS, el cual transferirá a las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud un monto mensual correspondiente al pago de servicios de salud. Las tarifas de pago por evento o pago per capita deberán revisarse periódicamente tomando en cuenta la masa salarial de los asegurados, los costos y tasas de prestación de servicios, el listado de prestaciones y los gastos administrativos del INSS.

El asegurado tendrá derecho al subsidio por enfermedad o accidente común en las mismas condiciones que tenía en la Ley del 82; en el caso de subsidio por maternidad la modificación que se realiza con esta nueva Ley es que el empleador aportara el 40% restante del subsidio y en el caso de que la trabajadora no hubiera cumplido los requisitos de cotización, le corresponderá al empleador aportar el 100% según lo establece el Código del Trabajo. La trabajadora cesante conservará este derecho durante 23 semanas posteriores a la cesantía.

Dentro de las **Disposiciones Comunes** sobre las Prestaciones más relevantes en este Proyecto, tenemos que la compañera de vida del trabajador ya no se equipara con la esposa como en la Ley del 82, sino que esta tendrá que cumplir con algunos requisitos como son: convivir en el mismo núcleo por lo menos 2 años con el asegurado o haya tenido hijos con el, para gozar de todos los derechos que establecen las leyes. También las personas que reciban pensiones otorgadas por el INSS también recibirán el décimo tercer mes; así lo establece el arto. 99 del Código del Trabajo.



Otro de los cambios, es que los pensionados directos de Vejez, Invalidez e Incapacidad tendrán derecho a la rama de Enfermedad-Maternidad con los mismos derechos que los asegurados activos, lo cual se financiará con el superávit del programa de víctimas de guerra y el 0.25% a cargo del Estado; a diferencia de la Ley anterior, en la cual eran incompatibles entre sí, estos subsidios.

Para los efectos del cálculo de la pensión de Vejez, se incluirán los períodos cotizados en el INSS más los del Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano (ISSDHU del Ministerio de Gobernación), correspondiendo a esta última Institución transferir al INSS la parte proporcional de la pensión que le corresponde de acuerdo con los periodos cotizados. Igual tratamiento se le dará a los afiliados del INSS que pasen al ISSDHU sobre la base del arto. 118 de la Ley de la Policía Nacional.

Las cuotas para financiar las prestaciones del Sistema Público de Seguridad Social (anteriormente conocidas como Regímenes de Afiliación), son actualmente las siguientes:

1. La cotización de los afiliados al Régimen Integral que cubre EM, IVM-RP, es del 21.5% distribuidos de la siguiente manera:

Contribuyentes	EM	IVM	RP	Víctimas de Guerra	TOTAL
Empleador	6%	6%	1.5%	1.5%	15%
Trabajador	2.25%	4%	-	-	6.25%
Estado	0.25%	-	-	-	0.25%
TOTAL	8.50%	10%	1.5%	1.5%	21.5%

2. La Cotización de los Afiliados Obligatorios al Régimen de IVM-RP es de 13.25% distribuidos así:

Contribuyentes	IVM	RP	Víctimas de Guerra	TOTAL
Empleador	6%	1.5%	1.5%	9%
Trabajador	4%	-	0.25%	4.25%
TOTAL	10%	1.5%	1.75%	13.25%



3. La cotización para los asegurados afiliados al Seguro Facultativo en la rama de EM e IVM será del 18.25% de los ingresos reportados y el 0.25% a cargo del Estado para la rama de IVM, el 10% sobre los ingresos reportados.

2.3 Disposiciones Generales

Refiriéndonos a las **Disposiciones Generales**, específicamente a lo que corresponde a los Privilegios y Procedimientos, encontramos que no varía en cuanto a su contenido en relación a la Ley anterior. Sin embargo en lo concerniente a las Sanciones y Recursos si ha habido modificaciones tal es así que en el arto 125 inc. 2 encontramos una clara sanción que no existía, a los funcionarios públicos que en desacato a estas disposiciones legales impida de cualquier forma, el goce de los beneficios y pensiones otorgadas por las mismas a los trabajadores, serán objeto de democión de sus cargos.

También otro de los artículos reformados es el referido a los recursos, los cuales el de revisión se interpondrá ahora ante el mismo funcionario que dictó la resolución no ante el Consejo Directivo así como el de apelación se presentará a éste y no al Tribunal Superior del Trabajo, debiéndolo resolver en un plazo no mayor de 30 días, de no hacerlo así, se considerara el silencio administrativo a favor del recurrente.

En cuanto a las **Disposiciones Finales** encontramos los cambios más significativos al derogarse con esta Ley:

- El Decreto Legislativo No 974 "Ley de Seguridad Social" de 1982, haciendo énfasis en que su reglamento continuará aplicándose en todo lo que no se oponga a dicha Ley.
- La Ley 340 "Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones" del 2000.
- Ley 388 "Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones" del 2001.

Manteniéndose vigentes todas las normativas dictadas con anterioridad en todo lo que no se oponga a esta Ley, según lo establecido en su arto 134.

Hay que recalcar que el estado actual de este Proyecto de Ley, es que aún no ha sido publicado, aunque sí ha sido aprobado por la Asamblea Nacional, y posteriormente vetado parcialmente por el Presidente de la República y presentado a la secretaria de la asamblea el 9 de Junio de este año, con



su debida expresión de motivos que mandata la Constitución en su arto. 143, en donde también se afirma que los diputados podrán rechazar este veto con el voto de la mitad mas uno del total de sus miembros y en cuyo caso el Presidente de la Asamblea Nacional mandara a publicarla, si así lo decidiere.

2.4 Veto Presidencial al Proyecto de Ley No 539

El veto Presidencial a este Proyecto de Ley constituye un profundo análisis que tiende a fortalecer el contenido del mismo, que de acuerdo con la Constitución Política de Nicaragua, es al Presidente al que le corresponde velar por que los Proyectos de Ley estén de acuerdo con el marco jurídico vigente y con la realidad socioeconómica del país, responsabilidad que como gestor del bien común le impone garantizar su cumplimiento apoyado en este caso por el INSS el cual presentó un análisis y estudio técnico sobre los alcances sociales e impacto financiero que tendrá la reforma a la Ley de Seguridad Social.

Este veto parcial tiene como finalidad la incorporación de modificaciones al texto de algunos artículos del Proyecto de Ley, de forma que garanticen la transparencia en la administración de los recursos, la democratización de los procesos de elección, el equilibrio y/o sostenibilidad financiera de las prestaciones, así como la equidad e igualdad de los asegurados ante el financiamiento y el otorgamiento de las mismas. Por tanto basados en estas consideraciones las principales reservas que tiene el Presidente de la República para sancionar y publicar dicho Proyecto de Ley se expresan a continuación:

-El **Arto. 3** del referido proyecto, afirma el Presidente, viola el arto 150, num. 13 Cn, que establece que es atribución del Presidente de la República dirigir la economía del país determinando la política y el programa económico social. Con el fin de garantizar el cumplimiento de esta atribución, el legislador aprobó la Ley 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimiento del Poder Ejecutivo, por medio de la cual se establece en su arto 14, literal g), que el INSS como Ente Descentralizado está adscrito y bajo la rectoría sectorial⁶⁰ del Presidente de la República. El vínculo de rectoría sectorial entre el

⁶⁰ "Vínculo del Órgano de administración centralizada con los entes de Administración desconcentrados o descentralizados que se ejercen por medio de instrucciones y direcciones sobre las actividades que estos deben realizar de acuerdo a las estrategias y políticas



Presidente de la República y el INSS, se fundamenta en los preceptos constitucionales contenidos en los artos 46, 61, 82 num. 7 y 105 Cn, que establecen la obligación, responsabilidad, y deber indeclinable del Estado de garantizar a los nicaragüenses el derecho a la Seguridad Social, para la protección integral en casos de I-V-M, R-P y E-M, prestaciones que esta obligado a brindarlas sin exclusiones, a mejorarlas y ampliarlas. Y por ende refiriéndose al mismo tema, propone suprimir el **Arto. 15** de este Proyecto de Ley, ya que es al Presidente a quien le corresponde nombrar a las autoridades que deben dirigir y coordinar esta Institución.

La aprobación del proyecto de Ley No 539, implica una reforma al arto 150 num. 6, 10 y 13 Cn, pues la Asamblea Nacional a través de una Ley Ordinaria pretende desconocer las atribuciones constitucionales del Presidente de la República lo cual se traduce en una violación a la norma contenida en el arto 129 Cn, que dispone que los poderes del Estado, son independientes entre sí y se coordinan armónicamente, subordinados únicamente a los intereses supremos de la nación y a los establecido en la misma Constitución. La atribución de nombrar y remover a los presidentes de Entes Autónomos, de dirigir la política social del país y de reglamentar las leyes es privativa del Presidente de la República y si la Asamblea pretende desconocer esta atribución constitucional a través de una Ley Ordinaria, está incumpliendo el Principio de Legalidad y el procedimiento de reforma de la Constitución, establecidos en sus artos 130, 183, 191, 192 y 194.

-El **Arto. 5 literal a)**, según afirma el Presidente debe mejorarse, ya que si bien es importante y necesario fortalecer y ampliar el campo de aplicación del Régimen Obligatorio, de manera que cubra al mayor número de la población económicamente activa de país, también es de igual importancia, afirma, garantizar la viabilidad de su aplicación, en ese sentido el contenido de este artículo en su espíritu de amplitud, crea un problema de carácter técnico-operativo al incluir en la norma general a los trabajadores agrícolas, domésticos y del transporte, que por la misma naturaleza y peculiaridades de su actividad dificultan los procesos de inscripción, facturación, y pago de las cotizaciones,

del sector. Estos entes proponen sus planes, programas, inversiones y presupuesto al Ministerio correspondiente o al Presidente de la Republica en su caso" arto 4 Ley 290.



razón por la que propone excluir de este artículo a los trabajadores antes mencionados, adicionándolos en un nuevo literal, siempre dentro del arto. 5 del campo obligatorio y a la vez incorporando este literal en el arto. 9, en donde se someterían a un procedimiento especial que se definirá en los acuerdos de aplicación que emitirá el Consejo Directivo del Instituto.

-El **Arto 12**, en función de evitar conflictos de intereses entre la instancia que administra y ejecuta las decisiones y la instancia supervisora y fiscalizadora de las mismas, el Ejecutivo propone eliminar la participación del Superintendente de Seguridad Social en las reuniones del Consejo Directivo, por considerar que la naturaleza de estas funciones no son compatibles entre sí por el Principio jurídico "Non bis in idem" (un mismo sujeto no debe participar simultáneamente en dos instancias o procesos subordinados). Así mismo existe dicha dicotomía en el **Arto. 16, num. 13**, pero en este caso se refiere a las inversiones en donde la Superintendencia asume un doble papel de autorizante y supervisor.

-El procedimiento de elección, reemplazo y cese de funciones de los miembros del Consejo Directivo, establecido en el **Arto. 13**, debe ser mejorado, según el Presidente, en lo que respecta al proceso de elección del representante de los pensionados a fin de democratizar su elección, para garantizar su representatividad. De igual forma se requiere fortalecer las causales de destitución, especialmente en el caso de la incompetencia en el ejercicio del cargo utilizando como base la normativa legal existente. Se propone incorporar las inhabilidades para garantizar la idoneidad de los miembros del Consejo Directivo, así como la transparencia en el ejercicio de sus funciones.

-En el **Arto. 31** del Proyecto de Ley se desconoce el monto de la deuda referida en este artículo y la base de cálculo utilizada para la determinación de las cuotas anuales establecidas por lo que, según el Presidente, se requiere identificar y determinar el origen de la deuda del Estado a fin de garantizar la conciliación, aceptación y los términos del pago de la misma para su registro correspondiente por cada una de las partes involucradas. Una vez determinado el monto de la deuda el Gobierno presentará a la



Asamblea Nacional un plan de pago acorde con la disponibilidad de recursos del Presupuesto General de la República de cada año.

-El **Arto. 32** del Proyecto se debe perfeccionar , dice el Presidente, a fin de garantizar la transparencia en la administración de los recursos, ya que el orden de prioridad establecido, en este artículo, no garantiza la seguridad, rentabilidad y liquidez de los mismos, pues está demostrado históricamente, que inversiones como las señaladas en éste no son rentables y que a la vez se prestan a estafa y defraudaciones; por otra parte se debe especificar la proveniencia de los recursos referidos en el literal d) a fin de evitar discrecionalidad en el manejo de los mismos.

-En el **Arto. 33** del Proyecto de Ley establece que el Fondo de Reserva del Instituto es alimentado por el pago de cuotas que realiza el Estado para la rama de IVM, sin embargo el Presidente afirma que el Estado transfiere por pago de cuotas como Estado únicamente para la rama de Enfermedad-Maternidad según el arto. 109 del mismo Proyecto, por lo que no existe aporte para el fondo de reserva de IVM.

-El **Arto 34. Inc. e)** determina que para los gastos administrativos totales el INSS destinará no más del 6 % de la recaudación realizada en el año vencido por su parte el Presidente asevera que sí es importante establecer en la Ley la disciplina financiera en pro del ahorro a través de la disminución del gasto administrativo, sin embargo debe hacerse de forma que no atente contra la operatividad del Sistema, considerando que el comportamiento histórico del nivel del gasto ha venido descendiendo considerablemente, siendo la tasa del 7% el mayor esfuerzo realizado a la fecha el cual puede llegar a disminuir hasta el 6% propuesto pero con la aplicación de medidas de ahorro graduales.

-El **Arto. 55** señala que los asegurados cuya pensión de vejez sea igual o inferior a 4 veces el salario mínimo podrán continuar en la actividad laboral remunerada sin perder el disfrute de su pensión, así mismo los que tengan una pensión con cuantías mayores a 4 veces el salario mínimo; lo cual es refutado por el presidente pues alega que el reconocimiento de este derecho a trabajadores con ingresos mayores a lo antes señalado,



es una medida regresiva en beneficio de una minoría e impactaría negativamente en los recursos económicos de la rama IVM, debido al alto costo que representa.

-En el **Arto. 66** el Presidente propone suprimir el segundo párrafo de dicho artículo, ya que puede ocasionar confusión en la aplicación del procedimiento de adición de las nuevas enfermedades profesionales que puedan surgir, que ya está regulado en la Ley 456 “Ley de Adición de Riesgos y Enfermedades Profesionales al Código del Trabajo.

-En el **Arto. 84** se debe fortalecer un Sistema de Salud que responda a las necesidades de los asegurados, asegura el Presidente y que a la vez esté en concordancia con los recursos económicos con que cuenta el Instituto, se debe eliminar la condición del mutuo acuerdo para la modificación de los contratos con los prestadores de servicios de salud a fin de fortalecer la función del INSS como comprador de los servicios, facultándolo a modificar el contrato con base en la conveniencia de los asegurados y beneficiarios, así como de los recursos del Instituto. De igual forma, se debe garantizar que en las contrataciones no exista discrecionalidad, ni preferencia de ningún tipo hacia cualquier prestador de servicios por lo que se recomienda suprimir el literal b) y en cuanto al literal c), debe ser igualmente suprimido considerando que el papel del Instituto es de ente regulador, normador y supervisor de la calidad de los servicios, por lo que se generaría un conflicto de intereses al tener que supervisar los servicios que él mismo administre o brinde como socio del proveedor de servicios, lo que representaría una competencia desleal hacia el resto de proveedores.

-Se requiere mejorar el **Arto. 85** de forma que sea el Consejo Directivo del Instituto quien fije a través de normativa, las tarifas y los mecanismos para el pago de los servicios médicos, especialmente en el caso de la atención de las emergencias para proteger los recursos económicos, garantizando la eficiencia y la transparencia en su administración.

-En el **Arto. 86** de este Proyecto sugiere el Presidente suprimir Riesgos Profesionales, ya que por su naturaleza la atención médica para esta rama es automática e integral no requiriendo períodos de cotización para acceder a las prestaciones, sin embargo en los casos de las prestaciones de la rama de E-M se requiere definir el período de calificación



para optar al derecho de las prestaciones, caso contrario se impactaría negativamente en los recursos de la rama por el alto costo de los servicios que tendría que asumir el Instituto sin que hasta ese momento haya recibido cotización por parte del trabajador por lo que expondría al sistema a posibles abusos que ocasionarían daños económicos al INSS.

-El **Arto. 99** del Proyecto debe ser claro y congruente entre las prestaciones ofrecidas y el financiamiento disponible de las mismas a fin de no crear falsas expectativas entre los beneficiarios ya que la fuente de financiamiento establecida no podrá garantizar el mismo nivel de prestaciones de los asegurados activos.

-El Presidente de la República propone que la Superintendencia de Seguridad Social (**Capítulo IV**) sea suprimida de la Ley por las siguientes razones: 1- Por que la función de regulación, correspondía a la Superintendencia de Pensiones, pero bajo el modelo de supervisión del SAP, por lo que no cabe en cuanto al Sistema Público de Seguridad Social establecido en este Proyecto de Ley, además el Arto. 154 Cn establece que la Contraloría General de la República es el organismo rector del sistema de Control de la Administración Pública y fiscalización de los bienes y recursos del Estado, es importante destacar en este aspecto que el porcentaje de ingresos que se fija como presupuesto para la Superintendencia de Seguridad Social no tiene relación con su estructura orgánica, los recursos que administra y la función fiscalizadora de la misma. 2- Se deben eliminar las funciones relacionadas a la supervisión de la calidad de la atención médica, así como la implementación de la oficina de información y defensa del asegurado con el fin de evitar la duplicidad de funciones ya que estas mismas son realizadas por el INSS e implica una utilización de recursos económicos humanos innecesarios.

-Y para concluir con este Veto Parcial el Presidente Bolaños plantea que el contenido del arto. 134 se suprima, considerando que el Arto. 12 de la Ley establece que el Consejo Directivo es la máxima autoridad del Instituto conformado por representantes de los sectores involucrados: empleadores, trabajadores, pensionados y el Estado, por ende no tiene sentido y sería infuncional establecer que dicho Consejo deberá consultar las normativas para su aprobación, lo cual contradice lo establecido en el Arto. 14 literal k) de dicho Proyecto de Ley.



3. Análisis Comparativo entre la Ley de Seguridad Social de 1982 y la Nueva a Implementarse.

3.1 Organización Institucional

Aspectos Institucionales	Ley de Seguridad Social de 1982	Proyecto de Ley No 539
1. Consejo Directivo	<p>1. Conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dos representantes del Estado: Pdte. y Vice-Pdte. -Dos representantes de los trabajadores con sus suplentes. -Dos representantes de los empleadores y suplentes (sector público y privado). 	<p>1. Conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pdte. y Vice-Pdte Ejecutivo del INSS. -Dos representantes del Poder Ejecutivo: Ministros de Trabajo y Salud, siendo los Viceministros sus suplentes. -Dos representantes de los trabajadores. -Dos representantes de los empleadores -Dos de los pensionados, todos con sus respectivos suplentes.
2. Elección del Consejo Directivo y Pdte. del INSS.	2. Elegidos por el Poder Ejecutivo a través de un Reglamento Especial	2. Elegidos con el 60% de los votos de los diputados de la Asamblea Nacional.
3. Superintendencia de Seguridad Social.	3. No existe	3. Se crea para fiscalizar los fondos de los asegurados y de la gestión de las prestaciones.
4. Disciplina Financiera Institucional.	4. Disciplina Financiera Institucional.	4. Se pretende consumir solamente el 6% de los ingresos totales.
5. Instituciones Mutualistas.	5. No existen actualmente en la Ley.	5. Establecidas para dar atención específicamente a las personas del campo
6. Delito de Estafa	6. No esta contemplado en esta Ley.	6. Cuando el empleador no entere al INSS, la cuota que le corresponde
7. Silencio Administrativo	7. No aparece en la Ley	7. Se establece a favor del Recurrente o beneficiario.



3.2 Cobertura

Cobertura	Ley de Seguridad Social de 1982	Proyecto de Ley No 539
1. Personas Protegidas por el Seguro Obligatorio.	1. -Aquellos que se encuentren vinculados a otras personas, ya sea naturales o jurídicas, públicas, privadas o mixtas, que utilicen sus servicios. -Beneficiarios de la Reforma Agraria. -Miembros de asociaciones gremiales. -Cooperativas de Producción.	1. Los mismos que en la ley de 1982 y se agregan las personas que obtengan ingresos de cualquier empleador sujeto al INSS. (Trabajadores agrícolas, empleadas domesticas y el sector transporte). -Los nicaragüenses que presten sus servicios en misiones y organismos internacionales radicados en el país.



3.2 Prestaciones o Beneficios a los Asegurados

Prestaciones	Ley de Seguridad Social de 1982	Proyecto de Ley No 539
1. Prestaciones Médicas	1. No aparece reflejado en dicha Ley.	1. Se les dará prestaciones médicas a los pensionados de Vejez, que provendrá del 0.25% a cargo del Estado.
2. Pensiones de Vejez	2.- La pensión de Vejez se suspende si el asegurado reanuda sus actividades, salvo que fueran remuneraciones adicionales para completar el salario base.	2. Los pensionados de Vejez con cuantías iguales o inferiores a 4 veces el salario mínimo, podrán trabajar sin perder el derecho a la pensión. Y aquellos cuya cuantía sea mayor a 4 veces el salario mínimo podrán trabajar hasta los 65 años.
3. Pensión de Riesgos Profesionales.	3. Para tener derecho a esta pensión la persona debe completar un 20% de valuación físico mental.	3. Se aumenta los porcentajes de valuación al 33% para Incapacidad Permanente Parcial.
4. Reajustes	4. Reajustes	4. Se harán reajustes a las pensiones en general, bajo el método periódico anual con mantenimiento de valor del córdoba con respecto al dólar americano.
5. Cuotas para la financiación de los diversos Regímenes.	5. -Regímenes: - Integral: 17% - IVM: 8.75% - Facultativo:14%	5. Regímenes: - Integral: 21.5% - IVM: 13.25% - Facultativo:18.25%



CONCLUSIONES

La Seguridad Social Nicaragüense, se encuentra actualmente en un proceso de reforma, pretendiéndose de esta manera, dar solución a los problemas que enfrenta el sistema actual, principalmente en el campo de la Salud, como en el de Pensiones. Este sistema ha venido transformándose con el paso del tiempo, influenciado por los cambios políticos y económicos, que se han dado en el país. Muchas veces obedeciendo a intereses de este tipo se ha desvirtuado el propósito del Sistema. Sin embargo, es algo indudable que una reforma es necesaria, para que con ella se pueda reorganizar la Seguridad Social, tomando en cuenta las transformaciones de la sociedad y así poder beneficiar a toda la población que requiere la protección por parte del Estado en sus necesidades.

Después de haber analizado el presente trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El marco legal del Sistema de Seguridad Social Nicaragüense lo conforman la Constitución Política, la Ley de Seguridad Social y su Reglamento Decretos No 974 y 975, la primera establece que el Estado es el que tiene el deber ineludible de garantizar el derecho a la Seguridad Social a toda la población, y la segunda que desde 1982 se encuentra vigente, la cual rige la estructura del Sistema Social de Seguridad, estableciendo su campo de aplicación, las contingencias y prestaciones y los regímenes de afiliación; sin embargo, se pretende reformar éste marco jurídico, con el Proyecto de Ley No 539 para brindar respuesta a la crisis del seguro social partiendo de una evaluación integral de cada una de sus ramas que permita la aplicación equitativa de los derechos y viabilidad financiera de los mismos dentro del marco de desarrollo económico del país.

2. El Sistema de Seguridad Social que adopta Nicaragua es un Sistema Público, de Reparto en cuanto a la rama de Enfermedad-Maternidad, y de Primas Escalonadas en cuanto al Seguro de Invalidez-Vejez-Muerte, sujeto esencialmente a los principios de Universalidad y Solidaridad, siendo este último la base de este Sistema. Consideramos que es el más viable para nuestro país, ya que poniendo en manos de Empresas Privadas los recursos de toda la población asegurada puede dar pie a graves irregularidades en la



administración de dicho capital, y que siendo este de toda los asegurados, lo más conveniente es que el Estado al ser el responsable de proporcionar un marco de Ley y orden en el que su población pueda vivir de manera segura, sea quien los maneje en beneficio de los miles de afiliados al seguro social.

3. En el año 1994, se establecieron las llamadas Empresas Medicas Previsionales, sin un adecuado marco legal que las soportara, las cuales quedaron encargadas de brindar atención medica a los asegurados, al firmar con el INSS un contrato, por medio del cual el Instituto tiene que pagar una determinada suma de dinero por cada asegurado adscrito a ellas, originando de esta forma un problema en cuanto a la supervisión efectiva de este hacia las Empresas, puesto que según la opinión de la mayoría de los beneficiarios, la atención en estos centros es deficiente.

4. En lo que respecta a las Pensiones, consideramos que la Privatización de los Fondos, es lesiva a los intereses de los asegurados y a la sociedad en general, debido a que se elimina con esto, lo que es la Seguridad Social al convertirse en un Ahorro Privado, y por tanto la suspensión de dicho Sistema que el Proyecto de Ley No 539 propone es adecuada y permitiría redefinir correctamente los parámetros del mismo.

5. Con la aprobación del Proyecto Ley de Seguridad Social No 539, aunque no ha sido publicado por el Poder Ejecutivo, se pretende reformar de manera gradual y progresiva el antiguo régimen jurídico contenido en la ley de 1982, en sus puntos mas determinantes como son: aspectos institucionales, en su cobertura y en los beneficios y prestaciones. Así mismo se pretende que el Gobierno cancele su deuda con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social con asignaciones anuales que deberá establecer el Presupuesto General de la República hasta alcanzar el valor total de sus adeudos.

6. El problema principal para que las reformas actuales entren en vigencia es la discrepante lucha de opiniones que se generan en el seno de los Poderes Legislativo y Ejecutivo, los cuales no son capaces de llegar a un acuerdo sin que medie en ellos intereses de orden político, lo que afecta gravemente la confianza de todos los asegurados de nuestro país, los cuales demandan un Sistema Integral de Seguridad Social.



RECOMENDACIONES

Basados en las conclusiones anteriormente descritas podemos plantear las siguientes recomendaciones:

1. El Sistema debe seguir siendo administrado por el Estado, por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social, y porque además, es de tal naturaleza que no puede ser completamente eficaz, sino mediante la intervención de éste, para aumentar al máximo la probabilidad de que la estrategia de inversión esté regida por objetivos sociales más que políticos y económicos. La mejor alternativa para Nicaragua, es que la Asamblea Nacional analice detenidamente el veto parcial al Proyecto de Ley No 539 planteado por el Ejecutivo, y que tome de ello los lineamientos positivos que sean acordes a la realidad nacional como el de garantizar la viabilidad de aspectos que requieren mecanismos específicos con los cuales puedan operar de manera efectiva, tal es el caso de la amplitud de la cobertura a los trabajadores del campo, transporte y domesticas; así como también evitar el conflicto de intereses entre la instancia que administra los fondos y toma las decisiones y la que supervisa y fiscaliza dichas actividades, entre otros.
2. Que se delimiten bien los alcances del Sistema Público de Seguridad Social, para que no se lesionen los derechos de los ciudadanos, tomando en cuenta los principios rectores de la Seguridad Social.
3. Para fortalecer la atención de los servicios de Salud que ofrecen las Empresas Medicas Previsionales, proponemos que las acciones a realizar sean de manera inmediata e intensa, reconociendo el derecho que tienen los asegurados a recibir los beneficios médicos adecuados y oportunos con el mínimo de calidad internacionalmente aceptada. Esto debe lograrse tomando en consideración lo siguiente: -Debe entenderse en primer lugar que todo asegurado tiene derecho a recibir servicios de salud y todas las actividades involucradas en el otorgamiento de estas prestaciones deberán ser conducidas



reconociendo la dignidad del hombre como ser humano y -Es indispensable que el Gobierno, reconozca que la salud es un área donde se necesitan profesionales y técnicos especializados, que en el ejercicio de sus funciones cumplan la tarea delicada de decidir y tomar la acción con responsabilidad.

4. Por su parte las Pensiones, exigen actuar ahora con decisión, responsabilidad, seriedad, sentido de país y proyección de futuro. Tienen en este momento las Instituciones encargadas que enfrentar el desafío de propiciar y desarrollar una reforma que permita resolver el actual problema que el país tiene en esta materia, y dejar a las nuevas generaciones un sistema estable, técnicamente bien estructurado, viable económica y socialmente y que permita en definitiva, que los futuros pensionados, con el fruto de sus esfuerzo puedan obtener pensiones justas que le permitan vivir dignamente en conjunto con su familia. Creemos que tiene que seguir siendo obligatoria la cotización al Seguro, ya que las personas no ahorran lo suficiente por cuenta propia para su jubilación y a la larga pueden transformarse en una carga para el Estado y ultimadamente para la sociedad en general.

5. Que se cumpla a cabalidad con la finalidad de que las modificaciones al texto de algunos de los artículos del Proyecto de Ley, garanticen la transparencia en la administración de los recursos, la democratización de los procesos de elección, el equilibrio y sostenibilidad financiera de las prestaciones, así como la equidad e igualdad de los asegurados ante el financiamiento y otorgamiento de las mismas.

6. Se debe planificar una campaña de comunicaciones y publicidad bien estructurada para crear consenso en torno a la necesidad de la reforma, explicar los cambios y ayudar a las personas a tomar decisiones informadas durante la etapa de implementación. Esta campaña deberá proveer información clara y verídica, de la forma más dinámica posible, cubriendo a cada uno de los grupos que se verán afectados por los cambios, haciendo uso de los medios de información masivos. El objetivo primordial es dar a conocer y renovar la confianza en el Sistema de Seguridad Social de nuestro país.



BIBLIOGRAFÍA

Obras:

- ▣ Almansa Pastor, José Manuel. El Derecho de la Seguridad Social, 7ma edición. Editorial Tecnos. Madrid, España 1991.
- ▣ Foro Democrático. Téfel, Reinaldo Antonio. La Privatización que Sangra. Imprimatur, Managua, Nicaragua. Enero del 2000.
- ▣ Ordeig Fox, José María. El Sistema Español de Seguridad Social. Editorial Revista de Derecho Privado. Madrid, España 1982.
- ▣ Rizo Castellón, Simeón, editor. Seguridad Social para el Siglo XXI, Editronic. INSS, Managua, Nicaragua 1996.
- ▣ Rizo Castellón, Simeón. La Reforma de la Seguridad Social en Nicaragua, Editronic. INSS, Managua, Nicaragua 1992.
- ▣ Vogel Delgadillo, Alejandro. Reformas al Sistema de Pensiones en Nicaragua. INSS, Managua, Nicaragua 1998.

Legislación Básica:

- ▣ Constitución Política de la República de Nicaragua, con sus reformas. 6ta Edición. Editorial Jurídica. Managua, Nicaragua 2000.
- ▣ Ley de Seguridad Social de Nicaragua. Decreto No 974, Gaceta Diario Oficial No 49 del lunes 1 de marzo de 1982.
- ▣ Decreto No 975. Reglamento General de la Ley de Seguridad Social, Gaceta Diario Oficial No 49 del lunes 1 de marzo de 1982.
- ▣ Ley No 340. Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones. Gaceta Diario Oficial No72 del martes 11 de abril del 2000.
- ▣ Decreto No 55-2000, Reglamento General de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.



☐ Ley No 388, Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones Gaceta Diario Oficial No 85 del martes 8 de mayo del 2001.

☐ Proyecto de Ley de Seguridad Social, Ley No 539.

Legislación Complementaria:

☐ Código del Trabajo de la República de Nicaragua. Ley No 185. 6ta edición. Editorial Jurídica. Managua, Nicaragua 2002.

☐ Ley No 290. Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo. Gaceta Diario Oficial No 102 del miércoles 3 de Junio de 1998.

☐ Decreto No 782. Ley de Reforma Agraria. Gaceta Diario Oficial No 188 del viernes 21 de Agosto de 1981.

☐ Decreto No 89-2000, Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez. Gaceta Diario Oficial No 174 del miércoles 13 de septiembre del 2000.

☐ Decreto No 53-2001. Reglamento de Inversión de los Fondos de Pensiones en el Extranjero. Gaceta Diario Oficial No 129 del 9 de Julio del 2001.

Revistas y Otras Publicaciones:

☐ Banco Mundial. Nicaragua: Propuesta para la reforma del Sistema de Pensiones. Editorial Banco Mundial. Washintong, Estados Unidos de América. Abril del 2000.

☐ Seddò, Katty. El Observador Económico No 95. Privatización de Pensiones, ¿existe un único camino? Diciembre de 1999.

☐ Seddò, Katty. El Observador Económico No 98. Ley de Pensiones aprobada a todo vapor. Marzo-Abril del 2000.

☐ Valladares, Larry. Modelo de Salud Previsional en Nicaragua. Evolución y Perspectiva de las EMP. INSS. 2da edición Managua, Nicaragua. 2000.

☐ Internet. Página Web del INSS. Consultado el día 14 de Mayo de 2005. Disponible en: <http://www.inss.org.ni>.

☐ Internet. Página Web de la Asamblea Nacional. Consultado el día 15 de Mayo del 2005. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.ni>.



A N E X O S

1. Proyecto de Ley de Seguridad Social, Ley No 539.
2. Veto Parcial al Proyecto de Ley No 539.
3. Listado de Prestaciones y Exclusiones Médicas.
4. Reportajes de Diarios Nacionales acerca de las Empresas Médicas:
 - A-La Prensa del 2 de mayo del 2005.
 - B-La Prensa del 8 de mayo del 2004 y 6 de mayo del 2005.
5. Razones para posponer la implementación del Sistema de ahorro para Pensiones.
6. Reportaje de Diario La Prensa del 25 de Agosto del 2004
7. Reportajes de Diarios Nacionales en lo que respecta a la aprobación de la Ley No 539:
 - A-La Prensa del 21 de abril del 2005.
 - B-El Nuevo Diario del 13 de mayo del 2005.
 - C-La Prensa del 13 de mayo del 2005.
 - D-El Nuevo Diario del 16 de mayo del 2005.