

Indice.

Introducción.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

NATURALEZA CONSTITUCIONAL DEL DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. La Constitución y los Derechos Sociales.....	4
1.1. Las Constituciones de 1917 México y la de Weimar de 1919...	4
1.2. El Derecho de Seguridad Social.....	10
1.2.1. Su Origen en Europa del Siglo XIX.....	10
1.2.2. La Juridización de la Seguridad Social	17
1.3. Breve Referencia al Constitucionalismo Social en Nicaragua, Constituciones de 1939,1948 y 1950.....	19
1.3.1. La Constitucionalización de los Derechos Sociales.....	19
1.3.1.1. La Constitución de 1939.....	28
1.3.1.2. La Constitución de 1948.....	30
1.3.1.3. La Constitución de 1950.....	31
1.3.2. La Legislación de Seguridad Social 1955.....	32
1.3.3. La Constitución de 1974 y la Ruptura Constitucional de 1979.....	36
1.3.3.1. Estatuto Fundamental.....	38
1.3.3.2. Estatuto Sobre Derechos y Garantías de los Nicaragüenses.....	38
1.3.4. La Nueva Ley de Seguridad Social 1982.....	42
1.3.5. La Constitución Vigente de 1987 y Reformas Constitucionales de 1995 y 2000.....	48

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS Y POLÍTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA.

1.	Principios Rectores de la Seguridad Social.....	55
1.1.	Universalidad.....	56
1.2.	Integralidad.....	59
1.3.	Solidaridad.....	61
1.4.	Participación en la Gestión.....	62
2.	Otros Principios.....	63
2.1.	Unidad.....	63
2.2.	Igualdad.....	64
2.3.	Obligatoriedad.....	64
2.4.	Subsidiaridad.....	65
2.5.	Internacionalidad.....	65
3.	Nuevas Políticas y Reformas en el Sistema de Seguridad Social en Nicaragua a partir de 1992.....	68
3.1.	Introducción.....	68
4.	Fortalecimiento Institucional.....	69
4.1.	Generalidades.....	69
4.1.1.	Contingencia y Prestaciones.....	70
4.1.1.1.	Regímenes de Afiliación.....	71
4.1.1.2.	Cuestionamiento.....	72
4.2.	Particularidades.....	76
5.	Nuevo Seguro de Riesgos Profesionales.....	78
5.1.	Naturaleza Jurídica y Cobertura de los Riesgos Profesionales.....	78
6.	Nuevo Modelo de Regímenes de Pensiones.....	83

6.1.	Contingencia y Prestaciones, Características.....	83
6.1.1.	Pensiones.....	85
6.1.1.1.	Por Incapacidad.....	85
6.1.1.2.	Por Invalidez.....	87
6.1.1.3.	Por Vejez.....	89
6.1.1.4.	Por Muerte (Viudez y Orfandad).....	90
6.2.	El Nuevo Modelo.....	94
6.2.1.	Sistema Multipilar.....	95
6.2.2.	Sistema Transitorio.....	96
6.2.3.	Sistema Permanente.....	96
6.3.	La Superintendencia de Fondos de la Seguridad Social....	98

CAPÍTULO III

EL MODELO DE SALUD PREVISIONAL.

1.	Generalidades del Sistema de Salud Previsional hasta 1992....	100
1.1.	El INSS Otorgadora de Servicios de Salud Previsional..	100
1.2.	Interrogantes del Modelo de Salud Previsional.....	101
2.	Nuevo Modelo de Salud Previsional.....	102
2.1.	Las Empresas Médicas Previsionales.....	104
2.2.	Particularidades y/o Características del Modelo de Salud Previsional.....	105
2.2.1.	Requisitos Básicos que deben reunir las Empresas Médicas Previsionales (EMPs).....	106
2.2.2.	Otros Requisitos.....	106
2.2.3.	Prestaciones Médicas, Aseguradas Activos y Beneficiarios.....	107
2.2.4.	Procedimiento para la Autorización en la Adscripciones de Asegurados de las EMP.....	109
3.	Organización del Modelo de Derecho de Salud Previsional....	110

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DEL “MODELO DE SALUD PREVISIONAL”

1997-2001.

1.	Deficiencias Expresadas por los Cotizantes o Clientes de las EMPs.....	112
1.1.	Otras Quejas.....	113
2.	Principales Logros en el Seguro de Enfermedad Maternidad...	117
3.	Comportamiento del Seguro Social de Enfermedad-Maternidad Según Módulos de Acción.....	125
3.1.	Cobertura Poblacional.....	125
3.1.1.	Población Afiliada al Régimen Integral.....	126
3.1.2.	Población Adscrita al Modelo.....	127
4.	Empresas Médicas Previsional.....	128
4.1.	Órgano de Control, Supervisión e Inspección.....	129
4.1.1.	Delegados Médicos.....	130
5.	Prestaciones Médicas.....	133
5.1.	Cobertura Limitada.....	133
5.2.	Utilización de los Servicios.....	136
5.3.	Servicios por Especialidad.....	137
5.4.	Utilización por Tipo de Cliente.....	138
6.	Calidad de los Servicios Médicos.....	139
7.	Per - Cápita.....	142
8.	Estudios e Investigaciones.....	144
9.	Proyecciones del Modelo y Estrategias para el Corto, Mediano y Largo Plazo.....	146
	Conclusiones.....	150
	Recomendaciones.....	156
	Bibliografía.....	159
	Anexos.....	162

Dedicatoria.

- A mí **Padre Celestial**: con tu bondadosa misericordia has permitido que tu hijo promueva un peldaño más en el conocimiento científico en esta materia y noble labor del Derecho; Gracias por darme una oportunidad más y ten seguro que no te defraudaré y haré útil esta promoción en beneficio de los demás; Gracias por bendecirme y con mucho amor te reconozco y te dedico esta pequeña y humilde muestra, en este trabajo, que es el fruto de muchos esfuerzos y sacrificios; Bendito seas Padre!!!.
- Mi mayor felicidad se completa al dedicarle esta tesis a la Mujer que sin ser Madre Biológica, sabrá Dios por qué? Es más que una simple madre, que lloró, sufrió por dar lo mejor que un hijo pueda recibir, amor y comprensión y es la formación y perseverancia; educación en un hombre que te admira por el mucho esfuerzo que invertiste en mí y que no fue en vano; Heme aquí madre!!! Que te sigo cumpliendo, para tu orgullo propio. Para ti Tía Madre: **ROSA EMILIA ROMERO CORTEZ**, con mucho amor.
- Dedico esta Tesis a un hombre, que sin ser su hijo, fungió como padre, aconsejándome y supliendo como tal en los momentos de representación que lo necesitaba, son pocos los hombres que sin ningún interés, dan lo mejor para el prójimo, Gracias Tío **RANULFO ROMERO CORTEZ (Descansa en Paz)**, y que Dios te tenga en buen resguardo.

- A Ti Familia que eres mi fuente de inspiración para seguir adelante en esta empresa que hemos formado; a ustedes que se han convertido en el pilar de subsistencia; el hombre no es sabio, si no está acompañado de sus amadas mujeres. Para Ti hija: **YOLIDIA MAYTE ALTAMIRANO MOYA**, que sirva de orgullo y ejemplo en tu carrera, en la vida que apenas inicia. Para Ti Esposa mía y fiel: **GERTRUDIS MERCEDES MOYA BRICEÑO**, que me suples y compartes mi felicidad, complementos en mi vida, gracias por estar aún a mi lado, con mucho afecto y amor: **LES DEDICO ESTA TESIS**; juntos seguiremos adelante.
- Cuando nos encontramos con personas de bien y portadoras de grandes conocimientos que sin interés alguno, lo comparten con sus semejantes; éstas deben de ser eternas, más sin embargo, son seres humanos y ya no están con nosotros: para ustedes en mención especial y recordada; héroes de la enseñanza, forjadores de caminos cultos, científicos y letrados; con mucho cariño les dedico esta Tesis: Maestros **CARLOS MARVIN MORENO HERNÁNDEZ**, + 09-Nov.-1999; y **RAMIRO JOSÉ GUEVARA RÍOS**, + 04-Feb.-2002 (q.e.p.d.)

Agradecimiento.

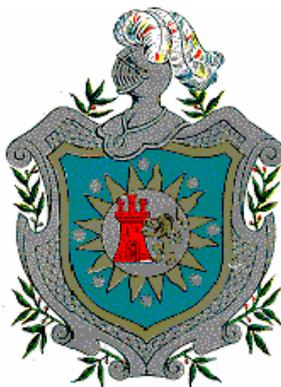
- ❖ A ti madre: **MAYRA TERESA ESCOBAR**, que a pesar de tu edad y males que te aquejan, producto de tu constancia labor por querer formar a tus hijos, sigue siendo digna de ejemplo y cosechadora de frutos.
- ❖ A ustedes familia: **EULALIA ESCOBAR (LALA), Y MARGARITA ESCOBAR**, Abuela y Tía respectivamente por estar pendiente de mi superación.
- ❖ A mis hermanos: **DIEGO ROMMEL BENITO ALTAMIRANO ESCOBAR, JORGE LUIS Y MAYELA DEL CARMEN, ESCOBAR ALTAMIRANO; AROLD Y GRISELDA.**
- ❖ A mi Tío: **JUAN ASUNCIÓN ZÚÑIGA ROMERO**, por ser el forjador, pilar y sustento, de quien sin su ayuda desinteresada no fuera posible esta promoción. A **EMILIO JOSÉ ZÚÑIGA HERNANDEZ**, por saber ser hermano incondicional.
- ❖ Especialmente al Maestro que no siendo faro ha iluminado mi sendero acercándome más al conocimiento científico del Derecho; por el tiempo dedicado a mi trabajo, por los sabios consejos y letrados que son de gran valor e imperecederos e incalculables; mi agradecimiento infinito a ti Maestro y Tutor: **LUIS ENRIQUE MORALES PARAJÓN.**
- ❖ Donde existe la amistad, se reconocen grandes valores en las personas, y se desborda el compañerismo, sintiéndose un ambiente de paz y armonía en el trabajo; que bien es trabajar con la amistad y el compañero incondicional; que junto hemos superado y promocionado

este reto, a mi querido amigo: **LIC. RONALD HORACIO PEREZ MORALES.**

- ❖ Mi reconocimiento especial a la ALMA MATER, por guardarme espacio en su seno, por encontrar en mí al sujeto que le servirá a formar a sus estudiandos; hago extensivo mi reconocimiento de manera personal al Doctor **CARLOS JOSÉ HERNÁNDEZ LÓPEZ**, Vicerrector General, UNAN-León, por brindarme su ayuda gestional; de igual forma al Licenciado **FRANCISCO VALLADARES CASTILLO**, Decano de la Facultad de Derecho, por comprometerse y gestionar para que sus compañeros en la docencia se superen y tener un personal altamente capacitado en esta labor del Derecho.

- ❖ Al Licenciado **FRANCISCO ANDRÉS ACETUNO SANCHEZ**, por el constante apoyo que brindó en la realización de esta Tesis.

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
(UNAN-León)
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*



**Tesis previo a optar al Título de
Master en Derecho Laboral**

Tema:

*El Régimen Jurídico de las Empresas Médicas
Previsionales en Nicaragua.*

Autor:

**Lic. Alberto Jerónimo
Altamirano Escobar.**

Tutor:

**Dr. Luis Enrique Morales
Parajón**

León, Nicaragua, Mayo del año 2002.

FE DE ERRATA.

<u>DONDE DICE</u>	<u>SE DIGA Y SE LEA</u>	<u>No. Pág.</u>
DEVOLUTIVO	EVOLUTIVO	4
CONCESIONES	CONCEPCIONES	55
ENTERARAN	ENFERMARAN	61
PARIENTES	PACIENTES	67
SUFRE	CUBRE	71
DONDE	DANDO	105
ABSTENCIÓN	OBTENCIÓN	131
IATROGÉNICA	Y ATROGENIA	140
ADICIONES	ADICIONALES	140

INTRODUCCIÓN

Muchos estudiosos del Derecho han escrito sobre el Derecho de la Seguridad Social, según el momento actuarial en que lo hacen, determinando situaciones contemporáneas y proyecciones en un futuro no muy lejano, sobre los sistemas implementados, Prestaciones, Contingencias, Beneficios, Derechos y Obligaciones, etc., siguiendo lo establecido en nuestra Carta Magna, las Leyes, los Reglamentos, Convenios, etc., todo dentro del marco jurídico pre establecido; dando respuesta a las múltiples incógnitas, cuestionamientos o inconformidades de la Sociedad y Políticas de Desarrollo de los Estados.

Hoy me ha tocado a mí, escribir y profundizar un poco dentro de ésta rama del Derecho, contribuyendo en lo posible al entendimiento de un derecho tan complejo como lo es la Seguridad Social desde el punto de vista de Otorgadora de Servicios y no como Prestadora de los mismos, como se quiso dar a entender el INSS de la década de los 50, 60, 70 y 80 inclusive, como lo demostraré a través del estudio mismo de esta trabajo; y en lo sumamente particular sobre la otorgadora (el INSS), de servicios de salud, a través de sus acreditadas EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES; la complejidad que resulta para muchos afiliados; el descontento y la aceptación de estas EMPs en cuanto al servicio que prestan, que no se sujetan a la calidad y derechos que tienen los afiliados como personas en recibir mejores servicios que los ofrecidos por las mismas; por otro lado, la inconformidad de las EMPs al considerar que demasiado ofrecen y dan para lo poco que reciben como pago a esos servicios (Per-cápita).

Hoy en día podemos decir, que existen más quejas y reclamos por parte de los afiliados al INSS, que en el período decario mencionado anteriormente, ¿Por qué?, porque la población afiliado y beneficiario del INSS, conocen más sus derechos y no permitirán seguir recibiendo mendicidad de salud, si es público las políticas manejadas por el INSS, que ha venido mejorando sus servicios que otorga. Por su parte el INSS, reconoce sus obligaciones y el compromiso adquirido con su población afiliada; en que no puede ir en contra de sus propias políticas de desarrollo en la institución.

El objeto del presente trabajo, persigue el interés de examinar, comentar, criticar y dar respuestas a los múltiples cuestionamientos en base al Régimen Jurídico de las Empresas Médicas Previsionales, partiendo de la Naturaleza Constitucional del Derecho de Seguridad Social; a lo largo de su historia, regulada, ampliada y sustentada en la Legislación Ordinaria, Reglamentación Nicaragüense y Normas Internacionales que refieren sobre el tema: Los Principios y Políticas Sustanciales de Desarrollo que están a cargo para fundamentar La Seguridad Social en Nicaragua, en Pro del Fortalecimiento Institucional, en las que se determinan: Nuevo Seguro de Riesgos Profesionales; Nuevo Modelo de Régimen de Pensiones; y principalmente: Nuevo Seguro de Salud Previsional; como desarrollo del Plan Estratégico de cambios al Modelo Previsional.

Como se podrá observar el estudio mismo del tema, en particular del Capítulo IV, el Análisis minucioso sobre el “Modelo de Salud Previsional” en el quinquenio que va de 1997-2001, inclusive hasta marzo - 2002; en donde se plantean y se confrontan la realidad objetiva del cliente - usuario (según derechos habidos en la Ley y Políticas de Desarrollo) a través de

sus quejas y reclamos con la realidad subjetiva del INSS, a través de su Gerencia General de Salud Previsional, que si bien es cierto, estas tratan por ser mejores cada día, lo que conlleva recoger y superar los inconvenientes; en todo caso dando la razón al cliente; haciendo estudios actuariales para someterse a las exigencias de la realidad socio-económica en que vive Nicaragua.

He querido ser honesto al brindarle las fuentes tanto doctrinales como legales y por lo cual fundamento esta tesis, aportes científicos, teóricos y prácticos, definiciones y conceptos de autores, recopiladores, juristas, tratadistas, opiniones de doctores, que consideré no quitar o ampliar algunas ideas y expresiones propias y generalizadas por ser importantes y difícil de omitir, con respecto a la misma, por ser reconocidas en el campo de las Ciencias Jurídicas y Médicas.

Esperando que este trabajo sirva de instructivo y facilitador de información para los interesados que quieran ampliar el mismo o sirva como un antecedente en el futuro, para posibles estudios actuariales o de comparación con una época (pasado y presente) con la venidera e ir paralelamente con la Sociedad, en un dinamismo con los nuevos derechos que puedan producirse, según la exigencia de la población afiliada y mejorar dichos servicios.

No basta con decir que tengo el derecho, hay que ejercitarlo, a través de los instrumentos establecidos para tal menester.

CAPÍTULO I

NATURALEZA CONSTITUCIONAL DEL DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL.

1. LA CONSTITUCIÓN Y LOS DERECHOS SOCIALES.

1.1. Las Constituciones de 1917 México y la de Weimar de 1919.

La historia nos ha traído grandes eventos sociales y en particular sobre el DERECHO, como una forma social de conductas y regulaciones para los hombres que viven en ella. El Derecho se ha venido evolucionando a la par de la sociedad en un dinamismo conjunto de esfuerzo humano para la convivencia de todos en un mundo ideal.

A tales esfuerzos, me refiero en este estudio, que desde el punto de vista devolutivo social es un afán de continuo quehacer en las diferentes condiciones que hubieron en algunas sociedades, desde La Comunidad Primitiva; Régimen Esclavista; Régimen Feudal; Etapa Artesanal (Gremios); y por ende al Capitalismo y con ello dieron paso al Nacimiento y desarrollo del Derecho del Trabajo; pasando por muchas divisiones y luchas de clases, hablando propiamente. Ya en la Revolución Industrial, es decir, del paso trascendental de la manufactura a la industria maquinizada; para esta época hablando del siglo XVI, habiendo una tendencia fuerte de aceptación del Liberalismo Económico como las doctrinas dominantes escuela liberal de Adam Smith y Ricardo, que implica el sistema de

libertad para la economía, sin que el Estado Interfiera, Abstencionismo Estatal¹.

En la naciente Industrialización encontramos: avances técnicos, potenciación y concentración: de capitales, de medios materiales y de personas; trae aparejada el Floreciente Capitalismo, creándose nuevas conciencias, clases y luchas, es decir, el hecho de labor en una misma empresa, el acercamiento, roce, contacto físico y emocional de esa convivencia diaria los unía y alertaban su espíritu de defensa y de lucha².

Con la aparición del proletariado y por lo anteriormente dicho, comienza a surgir los problemas característicos del Trabajo Industrial, por ejemplo: Del exceso de mano de obra disminuyen o vienen a ser insuficientes los salarios; jornadas excesivas; locales insalubres, trabajos de mujeres y niños entre otros; problemas todos aquéllos y éstos generalizados que vienen a replantear con especial crudeza, en la mitad del siglo XVIII, la necesidad de una legislación reguladora del trabajo dependiente; pero no muy lejos, la burguesía apoyada en el Poder Estatal impone sobre el trabajador la explotación de su fuerza de trabajo, inclusive aplicando medidas radicales por la reacción de los obreros por estar en contra de esa explotación y abusos, creando Leyes como la Ley de Chapelier del 17-VI- 1791, prohibiendo organizarse a los trabajadores.

¹ ORDEIG FOX, JOSÉ MARÍA, El Sistema Español de Seguridad Social, Ed. Revista de Derecho Privado (Editoriales de Derecho Reunidas), Madrid, 1982, Pág.. 21 y 22.

² VALLADARES CASTILLO, FRANCISCO. Manual de Derecho Individual del Trabajo y Seguridad Social, León, Ed. Universitaria, UNAN-León, 1998, Pág.. 7.

“Ante tales abusos, la lucha obrera hizo posible que en 1818, se aprobara La Primera Ley Reguladora del Trabajo como primera tentativa que trata de impedir que los empleadores abusaran de los trabajadores³...”

El proletariado al tener conciencia de su extraordinaria fuerza en la producción industrial y de la explotación que eran objetos, momento éste que creó la necesidad en el trabajador de agruparse para hacer valer sus reivindicaciones, sustentada ésta iniciativa por la Triunfante Revolución de 1789 y patentada en los importantes hechos revolucionarios como lo fueron la publicación y difusión del manifiesto comunista en 1848, la fundación activa de la Asociación Internacional de Trabajadores (1846-1876) y la Comuna de París.

Las influencias del movimiento obrero, se llegan a concretar en dos puntos de vista para sus reivindicaciones laborales a saber:

- a) Ante la presión que el Poder Público recibe de organizaciones Proletarias Partidarias de la acción directa y de la violencia. El Estado reacciona, precisamente, con medidas reformistas que persiguen la atenuación del conflicto social.
- b) La relación Proletario- Poder Público encaminadas a seguir actitudes más constructivas, frente a las posturas radicales.

Del “Liberalismo Político” establecido por la revolución Francesa, según el cual la organización Política- el Estado- crea la conciencia en el deber de limitarse a un papel contemplativo y pasivo, sin intervenir

³ VALLADARES CASTILLO, FRANCISCO. Op. Cit. Pág. 7.

directamente en la vida social del País, como “Estado Gendarme” que simplemente regula el tráfico, sin influir en él ni para impulsarlo ni para frenarlo; pero de todo lo anteriormente dicho y del nacimiento y desarrollo del Derecho del Trabajo y paralelamente la doctrina cristiana; por erradicar la ideología liberal, política; más las nuevas ideologías socialistas y marxista, hubo la pronta necesidad política que el Estado se preocupara directamente por la solución a todos esos problemas de abuso y explotación, creando nuevas leyes sujetas a regular todo lo referido al Derecho Laboral y es en Inglaterra, cuna de la revolución Industrial, la primera en la conquista de las libertades colectivas, como veremos en un marco referencial: por la presión ejercida por la masa proletaria inglesa organizada, se derogaron las prohibiciones constitucionales de Asociación Obrera y se crearon las trade - unión en 1824; En 1833 se dicta una Ley limitadora de la jornada de trabajo, estableciendo el horario máximo de 12 horas diarias y se fija la capacidad laboral partiendo de la edad en 13 años; reformándose tal disposición, Alemania, 1839 se consigue en Prusia que se dictara la Ley del Trabajo que regulaba el trabajo de los niños y restringía a 10 horas la Jornada de Trabajo de los menores de 16 años; En 1842 se logra prohibir el trabajo de mujeres y niños en las minas entre otras. Siempre en Alemania con la llamada Política Social, en 1869 se promulga en dicho país la primera Ley Reglamentaria de las relaciones de trabajo del siglo XIX; así como también, en 1891 se crean los primeros tribunales especiales para el reconocimiento de los conflictos de trabajo.

El Estado como verdadero interventor de las relaciones entre Trabajador-Empleador, en el derecho del Trabajo, tuvieron que haber sido impulsado por presiones sociales, ya descritas, de todo tipo de agrupaciones, para poder lograr que el mismo lo reconociera constitucionalmente, además, el gran acontecimiento de índole militar, la

primera Guerra Mundial en 1914; las revoluciones armadas, que vinieron a consagrar el Derecho del Trabajo dentro de la Política Estatal, expresadas en las Constituciones; de **Queretaro México del 5 de Septiembre de 1917**: el Primero de los textos Magnos que incorporan en su articulado lo que actualmente entendemos como derechos y deberes laborales; es importante destacar la constitucionalización del derecho de la Seguridad Social, se inicia con esta Constitución (...). Tras ella, todas las constituciones latinoamericanas posteriores incluyen entre sus preceptos el reconocimiento de (tales derechos), Arto. 123. XXIX; y la de **Weimar en Alemania en 1919**, cuya trascendencia puede considerarse fundamental y su influjo realmente extraordinario.

En ambos textos se contienen el reconocimiento expreso del derecho de Asociación, la protección de la Maternidad, y se destaca la afirmación de la necesidad del aseguramiento.

Debe considerarse que los derechos constitucionales inspirados por la revolución francesa promulgados durante el siglo XIX, en su parte dogmática se referían únicamente a derechos individuales, junto a estos, de manera tenue aparecían la libertad de trabajar y la posibilidad de elegir libremente cualquier oficio, profesión o industria, siendo las únicas manifestaciones o referencias al trabajo.

No es hasta el siglo XX en donde incorporan los denominados derechos Sociales a los cuadros dogmáticos de las constituciones escritas, Sobresaliendo, los que derivan del trabajo como valor fundamental de la vida social ocupando un lugar Importante.

Esta constitucionalización se inicia a partir del momento en que la Primera Ley del Estado, la Carta Magna da al Poder Legislativo, la actividad productora de las leyes. Los aspectos Jurídicos, económicos y sociales del Trabajo, (alcanzan su valoración Política) dentro de las constituciones, bajo el fundamento global y necesario, para provecho de la Sociedad, el derecho a trabajar y el deber de trabajar⁴.”

Además, no podemos omitir que en ese mismo año (1919), se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por el Tratado de Versalles, fundamentado en la parte 1. Arto. 23 a, y bien definido en la Parte XIII- Arto. 387 a 427, siendo esta última parte la creadora de tal organización. Es importante destacar que de las múltiples conferencias que ha realizado, se destaca una de ellas, La de Filadelfia en 1944, encontrarse la sede de la OIT. en Montreal (Canadá) durante la segunda guerra Mundial, la conferencia ayudó a preparar a la OIT. para hacer frente a los problemas que se le avecinaban después de la guerra y definió mejor los fines y objetivos de la Organización incorporándolo luego en la Constitución de la OIT; entre ellos tenemos una que se refiere a la seguridad social: “La conferencia reconoce la solemne obligación de la organización Internacional del Trabajo de fomentar entre todas las Naciones del Mundo, programas que permitan alcanzar: **La existencia de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico, a las que necesitan tal protección y asistencia medica**”.

Para concluir este primer punto de mi tesis y entrar al segundo, he de facilitar ciertos elementos jurídicos que abordaré en lo sucesivo y que no dejan de ser punto referencial de éste, y es en cuanto a un tema que ha

⁴ Valladares Castillo, Francisco. Op.. Cit.. Pág.. 23 y 24.

sido discutido y abordado por los estudiosos de esta ciencia, que esta inmerso en la cuestión social, siendo aquella la Asistencia Social, que aparece con este nombre. “...en la constitución Italiana de 1948 y se plasma positivamente en un Decreto Francés de 1953, que reforma la asistencia pública siguiendo las orientaciones del Plan Inglés de Beveridge, de 1942, (...) Este estadista Lord Beveridge, siguiendo las pautas sentadas en la Social Security ACT Americana de 1935, da lugar a la Ley Inglesa de “Asistencia Nacional” (National Assistance ACT. De 1948).

1.2. El Derecho de Seguridad Social

1.2.1. Su Origen En Europa Del Siglo XIX.

Muchos autores de distintas disciplinas científicas han opinado y hablado sobre la Cuestión Social, que no dejan de ser tan importantes para llegar a una respuesta sobre las “oposiciones de razones o argumentos sobre (el) tema”⁵ o para averiguar la verdad de algo controvertido como lo es la Seguridad Social. Opina Oligiati, que la cuestión social “Es el conjunto de males que aquejan a una sociedad”, que han existido en todas las épocas; distintas causas; la naturaleza egoísta del hombre, el animo de lucro y la ambición incesante, más la carencia de principios humanos; no se puede ver como un problema de índole económico, sino de manera integral que abarca tanto lo religioso, lo político, lo filosófico, lo científico y lo moral, como, la respuesta y obligaciones que pueda dar, en conjunto, el Estado, el Trabajador y el Empleador , por alcanzar el punto ideal de la Justicia Social.

⁵ CABANELLAS DE TORRES, GUILLERMO. Diccionario Jurídico Elemental, 20 ed. Argentina, Ed. Heliasta S.R.L. 1944, Pág.. 103.

Estas cuestiones Sociales han sido producto de circunstancias por ejemplo: La incertidumbre del trabajador en general (asalariado); de la amenaza de la sombra siniestra de la inseguridad; por estar expuesto el trabajador a riesgos profesionales inclusive fatales de los cuales no puede predecir ni prevenir ya sea por incapacidad o por no estar preparado o no brindarles la atención y la seguridad en su labor: accidente de trabajo; su desgaste orgánico como consecuencia lógica del contacto con productos químicos, etc., de la labor continua: enfermedad profesional; de la ausencia de la Asistencia Medica: Clínica, Hospitales, Empresas Médicas Previsionales y otros.

El origen de la Seguridad Social sobre todo en Europa, **En primer lugar:** se remonta a partir que se crearon las Instituciones de: **Asistencia Social:** que “consiste en una ayuda económica a la indigencia, bien nazca de una causa física o fisiológica o labor (...) es decir, a manera de caridad”⁶. Existió una **Asistencia Privada:** que es una caridad emanada de las particulares o de la Iglesia, en Hospitales y Hermandades; al igual que también existió una **Asistencia Pública,** por el carácter estatal recién adquirido de la asistencia social” que se prestó por los entes públicos, Estado y entes territoriales de Derecho Público, satisfaciendo las mínimas necesidades sociales; (propugnando el amparo indigentes mediante la limosna oficial pública, creando a la Beneficencia Pública): miseria, indigencia, no generando un derecho subjetivo en el beneficiario; el Estado realiza esta labor en beneficio de su clase trabajadora, económicamente débiles, inclusive, hubieron que organizarse para solucionar los problemas, desde un punto de vista particular e independiente del Estado, así nacen las Hermandades de Socorro Mutuo o

⁶ ORDEIG FOX, JOSÉ MARÍA, Op., Cit.. Pág.. 16.

Mutualidades: que si bien fue novedoso, pero por su reducido campo de acción, afiliados voluntarios, exiguas prestaciones y capacidad económica, resultó deficiente.

Esa beneficencia Pública, se diferencia de la Seguridad Social, en que aquella remedia situaciones de necesidad: indigencia y se extiende a todos los ciudadanos, y ésta, solamente a quienes se encuentran comprendidos en su ámbito. Existieron otras figuras conceptuales que determinaron la responsabilidad entre particulares y la del Estado mismo; por ejemplo:

***Previsión Privada⁷.**

***Previsión Social⁸.**

En Segundo Lugar: a partir del Siglo XIX, si bien es cierto no existe una conciencia del Problema Social Laboral del trabajador, germen las inquietudes sobre la seguridad social a finales de dicho siglo resaltando los factores: La revolución industrial, que produjo el industrialismo (por avances técnicos de la época), maquinismo, capital, concentración ciudadana, (exceso de mano de obra) lucro sucesivo y acumulado; todo esto en un solo concepto Liberalismo Social, que vino a engendrar al Liberalismo Económico, según las doctrinas dominantes económicas (de la Ley de la oferta y la demanda) estando el Estado al margen de todo ello, actitud Política que se llamo: Liberalismo Político, Estado-gendarme,

⁷ Consiste en una actividad particular del asegurado de Derecho Privado por la cual se cubre o se previene contra futuras situaciones de necesidad bien ya sea individual (fundamentalmente por ahorro) o colectiva (seguro Privado o la mutualidad Privada) (Almanza Pastor: Derecho de la Seguridad Social I).

⁸ El Estado tiene conciencia del Problema Social y decide resolverlo, apareciendo los seguros sociales.

donde, debe limitarse a un papel contemplativo y pasivo, sin intervenir directamente en la vida social del país, regulando simplemente el tráfico, sin influir en él ni para impulsarlo ni para frenarlo, lo que dio paso a seguir la celebre formula del Estado Abstencionista de ese entonces “Laissez Faire et Laissez Paser” Dejar hacer, dejar pasar.

Esta triple libertad, fue bien cuestionada, por los doctrinarios modernos, ya que convierte al trabajador en Proletario, y con su Prole viven en condiciones infrahumanas, mano de obra barata, prohibición de reunión y asociación para la defensa de sus intereses.

Cuando el Estado cambia su política para enfrentar el problema social por los cambios y posiciones diferentes jurídico-social la Europa de ese entonces, la acción del Estado fue más amplia o más restringida, por ejemplo: Inglaterra, Bélgica, Francia e Italia, eran partidarios de que el Estado garantiza la plena libertad individual, por el contrario Alemania, consideró que el Estado en cuanto a su acción debía ser amplia y disminuir la del Particular: Estado Interventor, tema este que más adelante voy a desarrollar.

Existe un dato muy importante que mencionan los tratadistas del Derecho, que en sí, la Seguridad Social se desarrolla en el continente Europeo, además de lo anteriormente planteado; el Estado modificaba su postura, haciéndose enérgico y dirigente, para encarar el problema bélico; cuando necesitó armarse y organizar toda su sociedad de cara a una guerra importante; creando a su vez sistemas de Previsión Social y con posterioridad la Seguridad Social “La nueva existencia de la Seguridad

Social, es claramente perceptible en toda sociedad moderna, (...) a partir de las grandes guerras.”⁹

La primera guerra fue la franco - Prusiana de 1870, en donde triunfa Alemania, triunfo que se glorifica el Estado Alemán para dar paso al primer sistema de Seguridad Social cuando Bismarck, el canciller de Hierro, instauró en 1883 un conjunto de Seguros Sociales.

En Francia y en Italia, es a partir de la primera guerra mundial, cuando el Estado toma la fuerza suficiente para desarrollar una previsión y una Seguridad Social en 1930 y 1919 respectivamente.

En Inglaterra se inició poco antes de la primera Guerra, dato importante este que refleja, que el sistema inglés de Seguridad Social nace en plena segunda guerra mundial en 1941 a 1944; al crear el gobierno una comisión, presidida por Sir William Beveridge, antecediéndole la Ley de Accidente de trabajo de 1897 y la National Insurance Insurance Act. de 1911.

En los Estados Unidos de Norteamérica se inicia después de la primera guerra mundial, momento este, en que se encontraba en una crisis económica en 1929, (resaltando la importancia del sistema económico liberal), y es con el Presidente Roosevelt, con su política de intervencionismo estatal en que pone los pilares de Seguridad Social con la Social Security Act. de 1935; dando la pauta para el comienzo de ser un sistema de Seguridad Social, en lo que se llamó: El régimen de la **“Previsión Social”**; siguiéndole luego al establecer en 1938 el plan

⁹ ORDEIG FOX, JOSÉ MARÍA, Op.. Cit.. Pág.

Neozelandés, inspirando en la máxima extensión del ámbito protector de la Seguridad Social y en la financiación a través del impuesto.

En Gran Bretaña se celebra el importantísimo plan de Beveridge, expuesto en su célebre informe **“Social Insurance and Allied Services”**, presentado en 1942 al parlamento británico. El propósito fundamental del plan Beveridge fue la cobertura de las necesidades sociales a través de la redistribución de la renta, extendiendo tanto el número de riesgos cubiertos como el de personas protegidas, y simplificando y unificando la gestión del sistema¹⁰.

De lo anterior y sin quitar mérito a los demás, debemos destacar el inmenso aporte al Derecho de la Seguridad Social que hace el sistema Alemán, a través de Bismarck, dando inicio con su legado, al desarrollo de la Seguridad Social, instituyendo los Seguros de Enfermedad (1883), Accidentes de Trabajo (1884) y Vejez - invalidez (1889), en favor de los trabajadores de la industria; aplicando la técnica del Seguro Privado y superponiendo a ella la obligatoriedad del aseguramiento; configurándose el régimen bismarckiano como: a) un régimen de protección laboral a trabajadores por cuenta ajena de la industria; b) un régimen de Seguros Múltiples (enfermedad, accidente, vejez - invalidez) que cubría riesgos diversificado; c) un régimen contributivo, basado financieramente en la cotización de empleadores y trabajadores, sin perjuicio de la subvención del Estado; d) un régimen en que las cotizaciones y las prestaciones se hallaban fuertemente conectadas a los salarios, de cuya cuantía dependía la

¹⁰ MONTOYA MELGAR, ALFREDO, Derecho del Trabajo, 17ª, edición, Madrid, Ed. Tecnos, 1996, pág. 610.

suya propia; e) un régimen de gestión plural, de acuerdo con la variedad de seguros sociales¹¹.

Realmente, la Seguridad Social, como tal, no aparece, sino hasta el siglo XX cuando han concluido las grandes guerras.

Al respecto opina Martí Buffil¹², que la guerra mundial de 1914, dio origen a dos circunstancias influyentes en los sistemas de Seguro Social:

- a) El destrozamiento de las Economías Nacionales, ya que su sistema de prestación a largo plazo y el pago de las pensiones se subsanaban con el interés del capital, sin determinar o mejor aun sin hacer uso de los fondos; pero al presentarse la guerra y con ella las necesidades de dar asistencia a las masas movilizadas, las cosas cambiaron y se echó mano de ambas, es decir, de interés y capital.
- b) Los combatientes lo hacen en parte por la obtención de una vida mejor e igual, les acompaña el deseo de seguridad para cuando regresen del frente, a ello tienen derecho, y el Estado está pronto a tratar de darla, con miras a evitar problemas de descontentos, en el periodo de la post guerra.

De lo anterior, aunque hoy en día es mejor evitar y negociar un conflicto internacional por la vía legal y jurisdiccional, para no engendrar guerras sin respuestas, en ese entonces, bien que mal, la misma contribuyó

¹¹ Montoya MELGAR, Alfredo, Op Cit. Pág. 609.

¹² Citado por: PALACIOS PASTORA, MARÍA HELENA. En su Monografía "La Seguridad Social en Nicaragua, UNAN-León. Nicaragua, 1971. Pág. 12.

al establecimiento permanente y evolutivo de la Seguridad Social ante el infortunio general de los hombres y progreso de la sociedad.

Del sistema inglés, a través del estadista W. Beveridge, redactó, en los años de la Segunda Guerra Mundial, un plan de acción Social para Inglaterra, sustentado en los enunciados de la carta del Atlántico, no obstante, fue la primera Declaración Universal sobre Seguridad Social, suscrita por Roosevelt y Churchill el 12 de Agosto de 1941, que dice: “El conseguir para todos mejores niveles de trabajo, prosperidad económica, y seguridad social”, lo resume en tres puntos o condiciones esenciales para un buen funcionamiento de régimen de seguridad social:

- a) Que se implante la justicia en lugar de la fuerza como Arbitro entre las naciones.
- b) La existencia de una oportunidad razonable de realizar un trabajo productivo para cada individuo, en lugar de la desocupación.
- c) La existencia de la Seguridad de que se tendrán ingresos suficientes para estar cubierto de la indigencia cuando por cualquier razón no se pueda trabajar.

1.2.2. La Juridización de la Seguridad Social.

De los cimientos de una legislación del trabajo que regulara aspectos de sujetos y elementos de la relación laboral, es decir, relaciones de orden liberal individual, predominio éste, derivado de la revolución francesa (por la declaración de los derechos del hombre) que consideró que la fuerza, la libertad, la soberanía con respecto al individuo, parte del trato que hacen con el Estado, en donde son administrados por éste por ser sus representantes, mandatarios, a través de un acto electoral sufragio,

constituyendo un todo jurídico, en donde imperará el respeto de los actos entre las partes: particulares. De aquí que la escuela francesa sea el iniciador y paladín del Derecho Privado.

Pero después del fenómeno legislativo industrial y de que muchos Estados europeos dejaran a un lado el liberalismo absoluto e iniciar una política interventora y de fomento, en su afán de prevenir o prever para los propios administrados, que primeramente vinieron a ayudarse mutuamente ante los infortunios del trabajo y de sus propias vidas, a través de las hermandades del Socorro y de mutualismo en una Previsión Privada; con posterioridad, se logra constituir en el seno de la sociedad cambiante el pacto social, la creación de una nueva Previsión Social dejando a un lado, la participación voluntaria y creando una necesidad obligacional, Previsión Obligatoria de algunas beneficencia pública, seguros individuales o privados y más adelante para todos, dentro y fuera del ámbito laboral Seguros Sociales enmarcándose dentro del Derecho Público, que veremos a continuación.

Hablar del Derecho Público y dentro de este, específicamente del Derecho Positivo que encierra la actuación del Estado, en cuanto a la creación de la norma jurídica, como derecho vigente, o conjunto de leyes no derogadas o costumbres imperantes, es hablar de estructura, de gestión, etc. vale decir, que es dentro de esta función del Estado es que esencialmente ubicamos la Juricidad del Sistema de Seguro Social su "... estructura de gestión, financiamiento y prestación esta sometido al Derecho, regulada jurídicamente en cada una de sus fases o aspectos". Es hasta después, que se confirma lo dicho por el Ministro Prusiano Miguel que: "Los problemas sociales no se resuelven con la caridad. Por tal razón es el Derecho Positivo el que los enfrenta y encauza". La seguridad Social

es un sector o rama del ordenamiento jurídico general, lo que implica normas y relaciones jurídicas coercibles; no solo a este sometimiento, de la acción estatal en todo momento, sino a la realidad de verdaderos derechos subjetivos perfectos en los beneficiarios: la posibilidad de exigir, jurisdiccionalmente la tutela de ese derecho y la efectiva obtención del amparo judicial frente a la organización estatal¹³.

1.3. Breve referencia al Constitucionalismo Social en Nicaragua. Constitución de 1939 - 1948 y 1950.

1.3.1. La Constitucionalización de los Derechos Sociales.

Antes de pasar al desarrollo de este punto, he de mencionar un dato referencial que no deja de ser importante en nuestra historia, hablando de Seguridad Social, y es, dejando a un lado el plano continental europeo y pasando al americano, en el siglo XIX para ser exacto, tan preciso es el 15 de Febrero de 1819, el libertador, SIMON BOLIVAR, expuso ante el congreso reunido en Angostura, las esencias de su pensamiento de estadista y su brillante pieza Oratoria al definir los objetivos fundamentales del Gobierno de la República, dijo: “El Sistema de Gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad: mayor suma de Seguridad y mayor estabilidad política.”

Mientras que en Europa, se vive el progreso y la evolución de los Derechos del Trabajo o mejor dicho la Socialización del Trabajo como Derecho en la Constitución, y el pronto nacimiento de la Seguridad Social como política de Estado y después como derecho; en Nicaragua, estaban

¹³ ORDEIG FOX, JOSÉ MARÍA Op. Cit. Pág. 36.

en un andar lento y pausado sobre: debido a la colonización española; en este siglo XIX, se sufrió cambios muy internos y orgánicos, políticos y sociales, no obstante la primera norma jurídica y antecedente de nuestro Derecho del Trabajo, la encontramos en Las Leyes de Indias, que contenía disposiciones sobre jornadas, salarios y descansos obligado, etc., teniendo un notable espíritu progresista, tuvo muy poca incidencia social pero se regulaba las relaciones laborales existente y sobre la Seguridad Social se dijo; veamos algunas:

- a) Trabajo diurno, aunque el indio estuviere anente al trabajo nocturno.
- b) Ante el trabajo incesante y previendo las consecuencias que repercutieran en el trabajo y afectara su producción, se creaban hospitales, sostenidos por subvenciones oficiales patronales y obreras para los trabajadores enfermos.
- c) Medio salario durante la curación de los trabajadores indígenas accidentados.
- d) Para evitar riesgos, se prohibía el ocupar menores de dieciocho en los trabajos.
- e) Disponían sistema de inspección en los trabajos de paños y tejidos.
- f) Se regulaba el trabajo de mujeres y niñas indígenas.

Pasando a otra época, a mediados de siglo, Nicaragua fue testigo de un poder absoluto, conocido como los años de la Anarquía: que estructuralmente, la economía exhibía trazos marcadamente paternalista y semi-sectoriales, Predominio de economía autosuficientes, escasísima circulación monetaria y relaciones serviles¹⁴; acontecimiento que se produjo después de la independencia de Nicaragua de las Colonias

¹⁴ Citado por: SANTAMARÍA.

españolas, consagrada en Guatemala con Iturbidez; durante todo este período, es imposible concebir y mucho menos encontrar, una política de Seguridad Social elaborada por el Estado. El autor nicaragüense Humberto Belli¹⁵ dice que, entonces “había una gran dependencia de tipo personal de los menesterosos hacia los poderosos. Las familias pobres, sobre todo, rurales, necesitaban alguien que las protegiera de las numerosas contingencias que podían enfrentar: enfermedades, endeudamiento, desposesión a manos de otros, etc. no había entonces seguros sociales, servicios hospitalarios generalizados...”.

Habiendo muchas guerras civiles por crear un Estado Nacional con democracia representativa, fue el estandarte de ese entonces, tras la guerra Nacional (1854-1856) que finalizó con la derrota de las fuerzas expansionistas de los Estados esclavistas del Sur de USA, celebrándose un Pacto Oligárquico en 1856, entrando el país en un período de relativa paz hasta la reforma liberal de 1893, se conoce como el período de los 30 años Conservadores; dentro de este pacto, se estableció un orden institucional a través de la Constitución de 1858 que trazo un marco jurídico - político del nuevo Estado, en donde se formalizó, la primera etapa de la economía agroexportadora de café; se empiezan a haber indicios en este orden constitucional, en asuntos laborales indirectamente en la disposición Constitucional, Arto. 11 y 15, hacían perder los derechos ciudadanos “por traficar esclavos y que “Ningún nicaragüense puede ser esclavo y en la República es prohibido este tráfico” respectivamente; declarándose la libertad de trabajo en 1876 por pronunciamiento del Órgano Legislativo.

¹⁵ DANI JOSÉ. En su Monografía: La Seguridad Social en Nicaragua, UNAN-León. 1980.

Como una antitesis de la Seguridad Social, es decir, en sentido negativo, la única política de Protección y Promoción elaborada por el Estado oligárquico fue la que constituyó en beneficiario exclusivo y universal al gran terrateniente cafetalero y al patrón en general; para ese entonces (y aun en parte), somos un país que exclusivamente dependemos de una economía agraria y de una industria Artesanal; en donde habían tres grandes grupos sociales: 1) los terratenientes ó latifundistas, herederos del colonialismo español, a quienes, los campesinos les pagaban en especie o prestación de trabajo el arriendo de las tierras; 2) junto a la incipiente burguesía nacional y extranjera que se dedicaba a la explotación del café, el algodón y la ganadería, así como también, la industria minera y explotación maderera; y 3) por otro lado, un proletariado - obrero que se vinculaba con los campesinos e indígenas. (conformando al trabajador).

Con la promulgación del Reglamento de Policía¹⁶, se facultó a esta institución para regular situaciones laborales: de empleados, obreros, operarios, etc., dando amplia potestad de representación a los capataces por los patrones, por Ministerio de la Ley; fue una situación embarazosa para aquellos, ya que eran perseguidos y castigados corporalmente, privándolos de su libertad con el auxilio de la fuerza pública si era necesario, aplicándoles multas por el reenvío por conductas calificadas como penales. Dicho Reglamento se encuentra aun vigente, con cierta inaplicabilidad, ineficacia jurídica, en vista que en otras leyes el Código del Trabajo de 1945 y el actual Código del Trabajo derogaron todo lo concerniente al Trabajo¹⁷.

¹⁶ Reglamento de Policía, promulgado y publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 44 del 25 de Octubre de 1881.

¹⁷ Expresamente: Arto. 369; los capítulos XV y XVI del Título III, así como, la cláusula 22 del Arto. 521 de dicho Reglamento.

En los años 1881 y 1883 se promulgaron: una Ley claramente protectora del sector patronal y que tenía las siguientes características: prescribía la existencia de Jueces Agrícolas, funcionarios que conocían de demandas civiles (cuantía 500p.) y que versaran sobre controversias relativas al cumplimiento de contratos de trabajo y aparcería, además, de enganchar operarios y cobrar comisión, perseguían y aprehendían a los desertores del trabajo, otra Ley (1883), radical y protectora del patrón al establecer en su Arto. 1 “El Estado tiene a su cargo la persecución, captura y remisión de los obreros. Prófugos a la empresa o labor de donde hubiere desertado”.

La nueva Constitución Política dictada en 1893, establece la forma republicana representativa del Estado, con todas sus consecuencias, división de poderes, régimen Presidencial, voto popular directo, extensión de la participación política, garantías individuales, etc., principios estos que no se practicaron dando lugar a la promulgación de una Ley de excepción llamada “Ley de Orden Público” que vino a establecer el marco jurídico político del Estado. (Poder Ejecutivo absoluto) y los demás poderes relegados. En el orden económico el Estado liberal resulta intervencionista.

En el orden social, se observó un recrudecimiento de la situación de los campesinos y trabajadores en general a consecuencia de reforzamiento de las relaciones precapitales de producción.

En el año 1894 se promulgó la “Ley sobre Agricultura y Trabajadores, “siendo más enérgica que las anteriores disposiciones policiales contra los trabajadores, calificando de fraude el incumplimiento del contrato de trabajo por un obrero castigando con arresto y multas. Los

Jueces de Agriculturas conocían privadamente, en juicio verbal, las demandas civiles relacionadas con la agricultura: empresas rurales, ganadería, edificación, servicios domésticos y contratos con artesanos, haciendo una clara alusión que se regulaban como derecho común civil; en 1903, se suprime la “Ley sobre agricultura y trabajadores” por otra Ley, para volver a tener vigencia en 1919, pero con atribuciones más restringidas.

En 1904 se promulga el Código Civil vigente¹⁸, derogando el de 1897, manteniendo bajo su regulación los contratos de trabajo (relaciones laborales) bajo la figura del arrendamiento todas estas disposiciones fueron de carácter laboral, derogadas por el código del Trabajo de 1945.

En 1909-1913 hubo la intervención Norteamericana y el ascenso del liberalismo; ocurren acontecimientos políticos y económicos, que vienen a consagrar alianza de capitales entre el nacional y el extranjero, para tener cuotas de poder, no dejando de ser estrictas e inhumanas las leyes en el plano social; los trabajadores nicaragüenses en esa época estaban absorbidos por el liberalismo, la falta de independencia política; y como consecuencia, en 1923 surge la federación Obrera Nicaragüense; el 10 de Septiembre de 1920 se emitió la Ley sobre el descanso semanal; en el mismo año 1923 se realiza una Convención Internacional de suma trascendencia para el Derecho del Trabajo y la Seguridad Social; “Convención para unificar las Leyes Protectoras de Obras y Trabajadores

¹⁸ Publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 83 del 14 de Agosto de 1904; lo encontramos en el Libro Tercero, Título XVI, trata sobre “Arrendamiento o Locación; Capítulo III, dispone sobre contrato de obras o prestaciones de servicios y del servicio doméstico; Capítulo IX, Servicio por Jornal; el XI Arrendamiento de Servicio inmateriales (escritores asalariados para la prensa, preceptores, cantores, etc.) y el XII del Aprendizaje.

en Centro Americano”, que se suscribió en Waschintong el 7 de Febrero del 1923 por los plenipotenciarios de los cinco países centroamericanos, el mérito estriba esencialmente en constituir uno de los primeros esfuerzos por tratar de mejorar las condiciones de vida y de trabajo en Centroamérica y primordialmente, unificar la legislación en la materia de Derecho del Trabajo; la delegación nicaragüense presentó el proyecto de convención, cuyo autor era el Dr. Máximo H. Zepeda; entre otras disposiciones se destaca: Arto 4.1 “Establecer el Seguro Obligatorio, solventado por patrones y obreros o solo por aquellos, en caso de: a) Maternidad, b) Enfermedad o inhabilidad permanente o accidental; 2.- Establecer un Sistema de Seguro de Vida. etc.

Las primeras organizaciones obreras de índole mutualista aparecen a comienzo del siglo, después de la primera guerra mundial, durante la ocupación norteamericana, con el fin de auxiliarse en situaciones necesarias. En 1928 se suscribe la Convención por la que se adopta un Código de Derecho Internacional Privado. (Código de Bustamante) estableciendo la pauta internacional sobre el Derecho del Trabajo al referirse en su Arto. 198 “También es territorial la legislación sobre accidentes de trabajo y protección social del trabajador”.

En 1930 se da la Ley de Accidente de Trabajo; del 7 de Marzo.

En 1931 se constituye el primer partido político “Partido Trabajador Nicaragüense” (P.T.N) que abiertamente se alza como defensor de los intereses de la clase obrera.

En 1933, la Secretaría de Agricultura y Trabajo elabora un Proyecto de Código de Trabajo para Nicaragua en cumplimiento a la convención de 1923.

En 1934, ante el movimiento armado se considera a la actividad sindical como fuera de la Ley y son perseguidos hasta 1935, año en que se reorganiza y exige la reivindicación de los trabajadores mediante el reconocimiento legal (Ley del Trabajo); en este mismo año se aprobaron 30 convenios de la O.T.I.

En 1936 se dicta la “Ley de la Silla”, del 27 de Noviembre¹⁹. En resumen trata sobre condiciones de trabajo y un horario específico para descansar; dos horas de descanso para el almuerzo.

1940 se promulga la “Ley del descanso dominical”, del 8 de agosto.

En 1945, entra en vigencia el primer Código del Trabajo²⁰.

Después de hacer un pequeño bosquejo de la realidad histórica jurídico- social de Nicaragua, he de resumir, desde el punto de vista constitucional de los Derechos Sociales lo anterior: Las Constituciones políticas nicaragüense, han sido promulgadas en su gran mayoría desde la independencia como producto de guerras civiles, revoluciones o resultados de acuerdos políticos (pactos, alianza) y sobre luchas constantes y permanentes de los indígenas, campesinos, obreros, proletarios y

¹⁹ Promulgada el 27 de Noviembre y publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 267, Managua, A.N. jueves 03 de diciembre de 1936.

²⁰ Promulgado el 23 de Noviembre de 1944; entre en vigencia el 1º de Febrero de 1945 (vigencia).

trabajadores, para que se reconozca un mínimo de derecho, estableciendo ordenamientos jurídicos, donde los vencedores imponían unilateralmente a los vencidos o administrados sus normas, sus leyes, su orden constitucional, es decir, sin la intervención de todos los sectores, como rezaban en sus planes políticos.

Con las influencias europeas, se plasmó un constitucionalismo Individualista, que abarcó de 1938 a 1939, en donde se configuraban los derechos individuales garantizados que trata sobre todo de libertades fundamentalmente civiles y algunas políticas, de alcance personal. Esto significa que ignoraron por completo los derechos de tipo social y económicos, incompatibles con las concepciones jurídicas de la época; respondiendo a los intereses de los grupos de poder de momento histórico determinado, fueron once constituciones políticas, donde se reconoce con la Constitución de 1826 a Nicaragua como Estado, separándose de la federación de Centroamérica y termina con los pactos Agüero - Somoza en 1974.

Se hablaba de libertad y de democracia, de Estado de Derecho y constitucionalismo, pero en la realidad fueron principios efímeros. El liberalismo clásico individualista, se expresa en los textos constitucionales de contenido político y solamente se satisfacían con el enunciado de la garantía de la propiedad y superfluamente las libertades de industria y comercio como contenidos mínimos y suficientes; la Constitución cumple así una de sus funciones capitales configurando el escenario político para el desarrollo del individuo, en sus libertades políticas se encierra también sus libertades económicas.

El intervencionismo del Estado, contrario a los principios del liberalismo, que consiste que el Estado debe bien mayor participación en los asuntos de carácter social y económico, que como tales principios de abstencionismo; esta filosofía hace desarrollar los principios de solidaridad y de cooperativismo en un plano de igualdad frente al Estado; precisamente la aparición del Derecho del Trabajo es un signo de transformación del Estado abstencionista al interventor.

1.3.1.1. La Constitución de 1939.

La constitucionalización de los derechos sociales, se hace realidad a partir de la Constitución de 1939²¹, el Título IV “Garantías Constitucionales; Capítulo II que habla **“De las Garantías Sociales”**. Y específicamente, ciertos aspectos relativos al Derecho a la Seguridad Social como es notorio, de la observancia de dicha constitución, es un adelanto jurídico este, dado a la exigencia de la realidad social y por el deber que el Estado tiene por las políticas existentes en ese entonces, nacional e internacionalmente; es preciso destacar, que estos derechos no se encontraban ordenados como lo observamos hoy en día, estaba dispersos los cuales podemos mencionar y específicamente en los artículos: 80, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104 y 105 de la referida constitución (1939).

Del tema en desarrollo, lo más esencial a destacar dentro de estos derechos sociales son los artículos: 80, que nos refiere a “La maternidad, tiene derecho a la asistencia del Estado”: 100. reconociendo que “... a quien se hallare en una relación de trabajo como obrero o como

²¹ La Gaceta, Diario Oficial No. 68, Publicada el 23 de Marzo de 1939.

empleado...” tiene derecho a: “2) El descanso semanal obligatorio;..., este es un derecho y garantía del trabajador por el recargo de trabajo y un medio para restablecer las energías invertidas en el proceso de trabajo. El inciso “...7) La indemnización de los accidentes del trabajo en los casos y formas que la ley determine;...” este derecho nos refiere, en parte al tema de este trabajo, como otra garantía constitucional por las diferentes riesgos que corre el trabajador en cualquier Empresa y función que desempeñe, ya que están propensos a cualquier accidente o riesgo, para tal caso el precepto constitucional contiene reserva de Ley. El inciso “...9) (hace referencia de la) Asistencia médica e higiénica al trabajador y a la mujer embarazada...” esta relacionado en parte con el anterior, que incluye la asistencia médica, ya sea por accidente de trabajo o por cualquier otra enfermedad, es muy general su efecto, ya que abarca los trabajadores y de modo especial, a la mujer trabajadora embarazada, asegurándole su pre y post natal con goce de salario.

El arto 103 preceptúa “La Ley propondrá el alojamiento higiénico y económico del obrero...” y el reconocimiento especial a esta constitución al preceptuar en su Arto. 104 “El Estado procurará la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales.” y de complemento el Arto. 105 al disponer que “La Ley regulará la forma de establecer el fondo de seguros a favor de los asalariados, mediante racional concurrencia del beneficiario y del patrón para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, ancianidad y desocupación.” como condiciones presupuestarias en pro del trabajador como una garantía a su salud y vejez, además, que este precepto constitucional contiene reserva de Ley, como lo veremos mas adelante, al promulgarse la Ley de Seguro Social de 1955.

1.3.1.2. La Constitución de 1948²².

El texto constitucional que rigió por menor tiempo en la historia constitucional de Nicaragua, de las demás promulgadas, surgió en medio de conflictos políticos resolviéndose por disposición transitoria a través de la cual Victor Manuel Reyes asumiría el cargo de Presidente de la República.

En esta constitución se expresan idénticos derechos Sociales, (garantías) que las ya mencionada Cn. de 1939, con algunas ligeras variantes y novedoso que he de notar.

En el Arto 71 Cn. “El estado procurará el otorgamiento de subsidios especiales para la familia de prole numerosa. Arto. 83 casi parecido al (Arto. 100 Cn. 1939); “Se garantiza a los obreros y empleados” Inciso 5.- “La indemnización de los accidentes del trabajo en los casos y formas que la Ley determine;” (inciso 7).- “Asistencia Médica, suministrada por las Instituciones Sociales que se establezcan al efecto” = (inciso. 9), separando al siguiente Inciso 8.- “A la mujer embarazada un reposo de veinte días antes y después del parto. Este reposo será pagado por el patrón a cuyo servicio esté, siempre que le hubiere trabajado seis meses;” disponiendo, además, del pre y post natal en un tiempo, determinando, la carga del subsidio, al igual que hace referencia a las condiciones en que ha de presentarse tal derecho.

²² La Gaceta, Diario Oficial. Managua, jueves 22 de enero de 1948, Pág. 130.

1.3.1.3. La Constitución de 1950²³.

Preceptúa las mismas condiciones y garantías social - laboral; estando comprendidos dentro del Título IV “Derechos y Garantías”; que lo hace al igual las dos constituciones de (1939 y 1948). con la diferencia del orden y posición de los números de artículos como: Arto 95 = (Arto. 95 Cn. 1948, y casi igual Arto 100 Cn. 1939), con unas pequeñas reformas en el inciso 9, que a la letra dice: “Asistencia médica suministrada por las instituciones sociales que se establezca al efecto;...”, en primer lugar, separa a la mujer embarazada y sus beneficios, dejándolo en inciso aparte, y en cambio menciona por primera vez las instituciones de Previsión y Seguridad Social que hoy en día siguen siendo reguladas por la Ley de Seguro Social.

El Arto 97= (Arto 97 Cn. 1948 que a la vez fusionó a los Artos. 104 y 105 Cn. 1939) en donde refiere el establecimiento del INSS a favor de los trabajadores, para cubrir los riesgos. enfermedades comunes, invalidez, ancianidad y desocupación mediante racional concurrencia del Estado, del beneficiario y del .. (empleador).

En su título X refiere a la “Asistencia Social”, determinados en cinco Artículos, del 290 al 294; estando a cargo del Poder Ejecutivo, ejerciendo a través de una Junta. Nacional de Asistencia Social, cuya organización, funcionamiento y atribuciones; recursos estarán determinados por la Ley.

²³ La Gaceta, Diario Oficial No. 235. Managua, lunes 06 de noviembre de 1950. Pág. 2209-2243

I.3.2. La Legislación de Seguridad Social 1955.

“El conjunto o cuerpo de Leyes que integran el Derecho de la Seguridad Social, dentro del derecho positivo de nuestro país, algunas vigentes y otras derogadas, que a lo largo de la historia misma en Nicaragua, han sido producto de la exigencia social de las clases trabajadoras, cuando las relaciones de producción capitalista se imponen en la formación social nicaragüense; es de bien conocido que la Seguridad Social evoluciona en el seno del Derecho del Trabajo, donde originalmente y desde un inicio se le relaciona y se concibe como una rama; es decir, de lo primero: La seguridad Social nace de la constante amenaza, que son objetos los trabajadores, antes los riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) e infortunios que conlleva la relación laboral y por ende el desempleo, la enfermedad, invalidez, vejez, jubilación, la muerte; que simplificado no son más que: la incapacidad que lo imposibilita física y mentalmente; del esfuerzo múltiple humano, con carisma y visionario de la realidad del momento y la futura; y por la responsabilidad del Estado Intervencionista y consciente a través de la Constitución al reconocer tales derechos sociales, en el marco Político-Social para beneficio de sus gobernados trabajadores económicamente débiles; además, como un incentivo a esta Producción Legislativa, lo han constituido las convenciones y normas aisladas que sobre seguridad social han venido manifestándose y creándose a lo interno y externo de nuestro País. Ejemplo: como una obligación de cumplir con lo acordado, comenzando con el convenio firmado en Whashington, el 07 de Febrero de 1923 por los plenipotenciarios de los cinco países centroamericanos, en donde se comprometieron a desarrollar programas de Seguridad Social en sus respectivos países. Y en nuestro país, se materializa tal compromiso, primeramente, al disponer preceptos

constitucionales en los textos de 1939, 1948, 1950 y sucesivamente, referidos a la materia, siendo en la primera: formas tímidas, consagrándose como tal en las subsiguientes; crear dichos Programas, a través de la Institución rectora de la Seguridad Social llevando explícita en dicha disposición constitucional, la reserva de Ley, es decir, que dicha garantía y derechos constitucionales, para los beneficiarios que serán trabajadores, estarán previsto en la forma y condiciones que determine la Ley; para su efecto será creada y a su vez, estará utilizada mediante la correspondiente reglamentación que será objeto de dicha Ley; de la Convención, ciertas estipulaciones se expresaron en las Constituciones e inclusive leyes y aun en reglamento.

Ante la pronta necesidad de unificar todas o en parte las normas legales dispersas que habían creado sobre la Seguridad Social y especialmente hacer efectivo la reserva de Ley, se conjugan las mismas en una sola Ley especial: “Ley Orgánica de Seguridad Social”²⁴, de 1955, Ley que permite se funde el Instituto Nacional de Seguridad Social como un ente Autónomo del Estado, teniendo como ámbito de Cobertura, en pro a la protección de las contingencias sociales: Enfermedad; Maternidad; Invalidez; Vejez; Muerte y Sobrevivientes; y Riesgos del Trabajo, dentro de un ámbito de aplicación exclusivo a los trabajadores asalariados de cualquier naturaleza, a través de dicha Ley en el Seguro Social que construyó sus propias instalaciones Médicas para atender a sus asegurados por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, siendo sustituida por la Ley de 1982²⁵.

²⁴ Promulgada por Decreto No. 162 del 22 de Diciembre de 1955. Publicada el 2 de Enero de 1956 y aplicándose (vigencia) efectivamente a partir del 10 de febrero de 1957.

²⁵ Rizo Castellón, Simón. Seguridad Social para el Siglo XXI, Managua, Editorial, 1996, Pág. 380.

No obstante a de mencionarse que transcurrieron diez años para crear la referida Ley Orgánica de Seguridad Social de la publicación del primer Código del Trabajo (1945) en donde por normas ordinaria vigente, vino a recoger en parte, algunos tópicos concretos, en relación a la Seguridad Social de cara a las relaciones laborales, que se contemplan: en el Título II, Capítulo VII que nos habla de los riesgos (Artos. 91 al 98 Ct); definiéndolo, así como también que se entiende por Incapacidad Parcial Permanente, Temporal, Total Permanente, con el respectivo listado de enfermedades profesionales y casos posibles de ocurrencia para los efectos de la Indemnización en casos concretos de Riesgos y/o muerte, etc., que para efecto estará subsidiado por la tabla de valoraciones de incapacidades; el derecho a recibir la indemnización en caso de muerte: los hijos legítimos o naturales que sean menores de dieciséis años o incapaces de bastarse por sí mismo, la esposa, las ascendientes que dependían económicamente del trabajador, en sus defectos, entre las personas que en lo económico dependían parcial o totalmente en un plano secundario; ampliando el ámbito de aplicación, estas disposiciones, en aquellos lugares en donde aun no funcionara el régimen de la Seguridad Social; por ejemplo: en las causas del Servicio doméstico, en los riesgos profesionales, se aplicara las disposiciones pertinentes de este Código (Arto. 137 CT).

Arto. 162 C.T. casos de riesgos en naves; y en caso de muerte durante el viaje, el pago de la liquidación se hará bajo ciertas condiciones laborales. (Arto. 163 C.T); y los riesgos ocurridos a los trabajadores del arrendatario o colono que serán pagados por este y el dueño de la finca en proporción al Contrato de Cosecha; junto con el trabajo en las Minas (Arto. 177 y 179 CT).

Desde el punto de vista, Reglamento, como “... la disposición jurídica de carácter general dictada por la administración pública y con valor subordinado a la Ley”. (Garrido Falla); “El Reglamento después de la Ley, es el mas importante del Derecho...” La Ley y el reglamento se caracterizan porque crean, modifican o extinguen situaciones jurídicas generales impersonales, abstractas, es decir, contienen esencialmente una regla de derecho, una norma jurídica”²⁶. Al respecto, antes y después de entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Seguridad Social, hicieron emisiones de Reglamentos, Decretos-Ley que en parte suplieron y desarrollaron los matices de la misma Ley en Materia de Seguridad Social; regulación y aplicación para un Sector determinado, por Ejemplo.

La Ley del 12 de Octubre de 1930 por la cual el Estado se obliga a conceder una pensión jubilatoria al maestro mayor de Sesenta años que tuvieron mas de veinte años de servicio, o antes si quedaba física o mentalmente incapacitado.

En el año 1940, fue emitido el Reglamento de Jubilación, pensiones y subsidios de obreros y Empleados Ferroviarios.

La Ley del 26 de Octubre de 1940, que origino el Fondo de Pensiones y Ahorros para Empleados de la Banca Nacional.

La Ley del 24 de Mayo de 1949, por la que se creo: La Oficina de Retiros y Pensiones de la Guardia Nacional.

²⁶ Rizo Oyanguren, Armando. Manual Elemental de Derecho Administrativo, Ed. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. 1991. Pág. 46.

El Decreto del 07 de Julio de 1952. se crea el Ministerio del Trabajo como Secretaría de Estado, responsable de la aplicación del Código del Trabajo y del Seguro Social. La Ley del 25 de Septiembre de 1953 entra en Vigencia “La Protección a los Trabajadores de las Minas”.

La Ley del 19 de Mayo de 1959, dio origen al Instituto Nicaragüense de la vivienda.

Con la nueva Ley Orgánica de Seguridad Social, fue creado a la par su reglamento, como lo veremos más adelante, diferente a la primera.

1.3.3. La Constitución de 1974 y la Ruptura Constitucional de 1979.

Observando el orden constitucional que hemos venido siguiendo la historia tiene en sus memorias, como algo real que no deja de sorprendernos por la magnitud evolutiva con que se reflejo la Constitución Política de 1974, que en materia de Derecho Laboral, revolucionó estos mismos derechos, al traer avances cualitativos de gran trascendencia social para beneficios de los propios trabajadores, que hablado en otros términos, plasmó y reformó, como también: nuevas instituciones no reconocidas en las anteriores constituciones, como lo fue el Derecho a la huelga; categorizó al trabajo como un Derecho ciudadano y no simplemente un deber; el pago de las Vacaciones Proporcionales, como un derecho inestimable al esfuerzo humano; así como también crea, regula y organiza al Tribunal Superior del Trabajo; y el recurso de Revisión como único remedio contra las resoluciones de este Tribunal; de igual forma crea los Jueces del Trabajo con sus suplentes.

En las tres constituciones anteriores hablan de los mismos derechos y garantías, con ciertas diferencias en reformas , ubicación y posición de los artículos, principalmente en lo que respecta al Arto. 104 por estar reformado y que a la letra dice: “El Trabajar es un derecho y un deber.

El estado procurará que toda persona apta de preferencia los nacionales tengan una ocupación remunerada en condiciones que no menoscaben su libertad ni su dignidad. Es de observarse en este artículo la calificación que hacen del trabajo, las personas que realizan y detalladamente con que condiciones además este arto. Dispone nuevas garantías para el trabajador tales como: Inciso 14) “En los casos de despido injusto o vencimiento del contrato de trabajo, vacaciones proporcionales, pagadas, en la forma que determine la Ley.” Inciso 16) “El derecho de huelga y paro en los casos y forma que determine la Ley.”

El Arto. 300 que se refiere al Tribunal Superior, integración, elección: tres magistrados por el Congreso Nacional en Cámaras Unidas, y dos por la Corte Suprema de Justicia, este Tribunal será la Segunda Instancia (Apelación) de las sentencias dictadas por los Juzgados del Trabajo, o en consulta en otro caso previsto por la Ley; contra las resoluciones de este Tribunal caberán el recurso de Revisión. (Arto. 301); y la conformación de Jueces de Trabajo, (Arto. 302).

En lo referido al tema expuesto, el Arto. 107 de la misma Constitución, además de plantear la obligación de brindar la Seguridad Social y como principal contribuyente éste, los empleadores y los trabajadores para la propia convivencia de este mismo, en casos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, orfandad, hasta hoy

incluye taxativamente; los riesgos profesionales, como parte de las Contingencias a cubrir, no siendo así en las anteriores constituciones.

1.3.3.1. Estatuto Fundamental.

La Constitución de 1974, se mantuvo hasta el 19 de Julio de 1979, en que debido al triunfo de la Revolución Popular Sandinista sobre la dictadura Somocista, fue derogada, y en su lugar fue creado por el Gobierno Revolucionario de Reconstrucción Nacional. formado por una Junta de Gobierno. El “Estatuto Fundamental” dictado el 20 de Julio de 1979 (Arto.3), Disuelve las estructuras anteriores de la República: El Congreso, Corte Suprema de Justicia y Tribunal Superior del Trabajo (Arto. 4); y garantiza los Principios Fundamentales como el respeto a los Derechos Humanos, en base a los documentos promulgados por la O.E.A. y otros Organismos Internacionales; la libertad de Conciencia, de Culto, de Sindicalización, y otras (Arto. 6-8) a su vez organiza al Estado en (poderes): Junta de Gobierno, El Consejo de Estado, y los Tribunales de Justicia, (Arto. 9)²⁷, según la realidad política del momento.

1.3.3.2. Estatuto sobre Derechos y Garantías de los Nicaragüense.

El Estatuto Fundamental que como se señala anteriormente, refleja la disolución y establecimiento; de los nuevos derechos; respeto de los derechos humanos y estructura del Estado surgiente; fue complementado con el Estatuto sobre Derechos y Garantías de los Nicaragüenses”, decretado el 21 de Agosto de 1979, un mes después, considerándose como los documentos estatales que fungieron a especie de “Constitución” al

²⁷ CASCO BATRES, HENRYETTE, Vigencia del Código del Trabajo de Nicaragua y la Conciencia Jurídica Popular, 2001, Pág. 67 a 73.

menos en sentido material; en donde se contienen los derechos laborales, específicamente en el Título III: “Derechos Individuales, Económicos, Sociales y Culturales”.

Capítulo I: “Derechos Económicos” que a manera de resumen son los siguientes y sobre todo que en materia de Seguridad Social se dispone:

Arto. 29 “El trabajo es un derecho y una responsabilidad social del individuo. Es obligación del Estado procurar la ocupación plena y productiva de todos los nicaragüenses en condiciones que garanticen los derechos fundamentales de la persona humana.

Arto. 30. “Toda persona tiene derecho al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren, en especial:

1. Una remuneración: Salario igual por igual trabajo.
 - b) Condiciones dignas de Trabajo para el y su familia.
2. La Seguridad y la Higiene en el Trabajo.
3. Igual oportunidad para todos de ser promovidos a la categoría superior...”
4. El descanso (...), vacaciones proporcionales ya sean pagadas o descansadas, días festivos (feriados) y cualquier otro derecho que no este contemplado en el Estatuto y sí por reglamentación.

CAPITULO II “Derechos Sociales”.

Arto. 32 “Se reconoce el Derecho a la Huelga para todos los trabajadores, ejercido de conformidad a las Leyes”.

Arto. 33. “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, vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, y a los seguros sociales en caso de desempleo, enfermedad, maternidad, invalidez, viudez, vejez, muerte, orfandad, riesgos profesionales y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia.

No obstante, sobre este Material de Seguridad Social, en este mismo año, previo a la promulgación de este Estatuto, por Decreto Ley No. 38 del 8 de Agosto de 1979, se crea el Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS) a Cargo del Ministerio de Salud, correspondiéndole a éste la atención médica preventiva y curativa de toda la población.

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 propiedad del Estado y administrados por el Ministerio de Salud, el INSS (traslada) mensualmente al Ministerio de Salud lo recaudado en concepto del 9% de Salario de Cotización de los trabajadores asegurados. Este porcentaje corresponde a la cuota técnica para el financiamiento de las prestaciones de enfermedad y maternidad incluyendo subsidios y las prestaciones médicas de riesgos profesionales incluyendo el subsidio de incapacidad temporal mientras las prestaciones se mantengan en nivel actual. La liquidación, control y pago de la subsidios por incapacidad temporal de los asegurados protegidos por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo prescritos por los medios del Ministerio de Salud continuaron siendo atendidos por el Seguro Social a Cargo de la cuota técnica que se le entrega al MINSA²⁸.

²⁸ Rizo Castellón, Simeón. Op. Cit. Pág. 380-381.

Como consecuencia de lo anterior el Seguro Social queda reducido a la rama de: Pensión de Invalidez, Vejez, Muerte y de Riesgos Profesionales; el máximo poder (Junta de Gobierno) designa al Seguro Social la protección de ciertos Sectores Circunstanciales de la población no asegurada en las que estaban incluidas, prestaciones de Seguridad Social- (Subsidios, pensiones, aparatos de prótesis, etc.) a cargo del Presupuesto Nacional, por el Salario mínimo, a través de las Siguietes leyes:

- Decreto No. 58 del 28 de Agosto de 1979 “A combatientes del (FSLN) damnificados o familiares caídos por la revolución.
- Decreto No. 331 del,29 de Febrero de 1980. “Pensiones de Invalidez, Vejez y Supervivientes a los Mineros, no asegurados...”
- Decreto No. 468 del 8 de Junio de 1980 “Protección a los Brigadistas de la Cruzada Nacional de Alfabetización.
- Decreto No. 595 del 12 de Diciembre de 1980 “Protección a los miembros de las Milicias Populares.
- Decreto No. 1115 del 24 de Septiembre de 1982 “Protección al Vigilante Revolucionario (CDS).
- Acuerdo del 12 de Julio de 1982, “Pensiones a los Trabajadores de circo, mayores de 60 años.
- Decreto No. 1184 de Enero de 1983 “Protección a los promotores y coordinadores de los colectivos de Educación Popular (Continuación Campaña de Alfabetización).
- Decreto No. 1344 del 15 de Noviembre de 1983 “Protección a los combatientes de la Producción Agrícola (recolectores de Café. Algodón, etc.) de las Empresas del Estado.
- Decreto No. 1488 del 6 de Agosto de 1984 “Protección a los combatientes defensores de la Patria y la Soberanía (miembros del

Ejercito, jóvenes del S.M.P. (Obligatorio y Voluntario, damnificados y caídos contra resistencia).

- Decreto No. 177 del 07 de Abril de 1986, “Protección a los nulos huérfanos de Padres alzados (etnias Costa Atlántica).
- Decreto No. 1141 del 22 de Noviembre de 1981. Ley de Pensiones de Gracia y Reconocimiento por servicio de la patria. Las de carácter asistencial son otorgadas por el INSS a personas mayores de 60 años o invalidas en desamparo, previo estudio socioeconómico. Las Pensiones de reconocimiento por Servicios a la Patria las autoriza la Junta de Gobierno, proporcional al grado de compromiso con la causa.

Todos estos derechos y garantías que en materia de Seguridad Social, así como la carga dentro del mismo INSS subvencionada por el Presupuesto Nacional (Estado únicamente), fue producto de desmedidas proporciones y centralismo, de poder, por no existir las atribuciones, facultades y funciones de Poder Ejecutivo que lo mandara una Constitución; aunque en la realidad, todos estos Decretos-Leyes y el papel que jugo el INSS y la Junta de Gobierno, es el fin que persigue la Seguridad Social, pero con la participación de todos Empleador, trabajador, y no solo el Estado.

1.3.4. La Nueva Ley de Seguridad Social 1982.

Ante la situación embarazosa en que estaban atravesando el INSS y el Estado; al pretender una “Cobertura Integral” para todos los nicaragüenses; por el sentido de Universalidad, principio que acogían la mayoría de seguro sociales internacionalmente, donde debe estar vinculado y cubrir a toda la población que constituye la comunidad nacional, que requiere de la protección, además de las contingencias tradicionales en cuanto a salud y medios económicos de subsistencia, otros

de servicios formales: empleo, vivienda, ahorro, crédito, recreación, etc.; por el principio de solidaridad: participación y ayuda mutua; por el carácter de servicio público; y por los compromisos adquiridos en cada convención internacional, a la que eran miembros (afiliados); con el objeto de mejorar la atención y los servicios médicos por ser estos deficientes y limitados al excluirse a la esposa y/o compañeras del trabajador (ésta, marginada y equiparada hasta los cinco años como esposa) en prestación médica al negarse el servicio de maternidad y el cuidado de los hijos nacidos en ese período o atendidos hasta los dos años de vida quedando relegados y predispuesto a la indigencia, es por eso que la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional en uso de las facultades que le confería el Decreto N^o 388 del 2 de Mayo de 1980, Arto. 23, aprueba las reformas, hechas por el Consejo de Estado (Asamblea Nacional), en sesión ordinaria N^o 28 del 02 de Diciembre de 1981, al decretar el decreto 974 “Ley de Seguridad Social”²⁹ la que conlleva decretos y reformas que reducen los años mismos a cotizar para optar a pensión; extendiéndose el seguro a todo el territorio nacional. Ley que deroga al Decreto legislativo 161 (Ley Orgánica de la Seguridad Social) promulgada el 22 de Diciembre de 1955 y sus ulteriores adiciones y modificaciones (Arto. 132 L.S.S.), manteniéndose en plena vigencia los Decretos de la Junta de Gobierno:

- N^o 35 del 8 de Agosto de 1979, que crea al S.N.U.S.
- N^o 58 del 28 de Agosto de 1979, que protege a los combatientes del F.S.L.N. damnificados...
- N^o 237 del 2 de Enero de 1980, que establece el sistema de cotización del Seguro Social.

²⁹ Promulgada el 11 de Febrero de 1982 y publicada el 01 de Marzo del mismo año en La Gaceta, Diario Oficial No. 49

- N^o 331 del 29 de Febrero de 1980, que protege a lo Trabajadores Mineros.
- N^o 726 del 2 de Mayo de 1981, que determina las pensiones de los servicios públicos. (Arto. 133 LSS); y cualquier reglamento dictado con anterioridad en todo lo que no se oponga a esta Ley...; pero y para mayor matización de las regulaciones de esta Ley se crea por decreto N^o 975, al hacer uso la Junta de Gobierno de las Facultades que le dispone el (Arto. 134 L.S.S.) decreta “EL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DE SEGURIDAD”,³⁰.

En este mismo año, por Decreto No. 976 del 23 de Febrero de 1982³¹; se anexa al INSS las atribuciones del Ministerio de Bienestar Social, por lo que el INSS paso a llamarse Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI).

Siguiendo con la reformada y novedosa Ley de Seguridad Social, se estructura el Seguro Social Obligatorio con las características siguientes, distinto a la anterior un Ley un concepto más participativo e integral, estando protegido las siguientes personas³².

Son sujetos de Aseguramiento Obligatorio:

- a) Las personas que perciben u obtengan remuneración por un trabajo o servicio prestado a otro: (natural o jurídica), cualquiera que sea la naturaleza jurídica del servicio prestado.

³⁰ Promulgado y publicado en la misma Gaceta, Diario Oficial y en los mismos días de la Ley de Seguridad Social.

³¹ Publicado en La Gaceta, Diario Oficial. No. 53 del 05 de Marzo de 1982.

³² Ley de Seguridad Social, Capítulo II “Campo de Aplicación Personas Protegidas”, Arto. 5^o y 6^o.

- b) Todos los integrantes o beneficiarios de los Programas de Reforma Agraria...;
- c) Los Miembros de Asociaciones Gremiales de profesionales, Ministros de cualquier culto Religioso y demás Trabajadores Independientes...
- d) Los miembros de cooperativas de Producción...”

Podrán inscribirse en el régimen del Seguro Facultativo:

- a) Los profesionales, ministros (culto religioso) y demás trabajadores independientes, por cuenta propia, mientras no se hayan incorporado al régimen obligatorio;
- b) Las personas que hayan dejado de estar sujetos a los regimenes obligatorios...;
- c) Los familiares de un empleador que presten sus servicios sin remuneración;
- d) Las personas Nicaragüenses que presten sus servicios en misiones diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país, y sus miembros;
- e) Los dueños de propiedad Agrícolas y demás empleadores que deseen hacerlo.

De lo anterior se percibe, que no hay limite; de edad (ya que no lo estipula) nacionalidad, vinculación familiar y lugar donde presta el Trabajador el Servicio Según el Título III “Contingencias y Prestaciones”; refiere a las contingencias cubiertas por esta Ley y que se refieren a: invalidez, vejez, muerte (supervivientes) esposa e hijos y demás personas

a cargo, riesgos del trabajo, subsidios familiares; Servicios Sociales; así como el Sistema Nacional Único de Salud, Prestaciones Médicas; Subsidios de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales que son contemplados en cada uno de los capítulos por contingencia y que los abordaré en el desarrollo de este tema en adelante.

Retomando lo anterior, sobre el INSSBI he de plantear, adelantándome, algunos críticas y situaciones que vinieron a crear la Anexión del Ministerio de Bienestar Social al INSS, una vez conformado el INSSBI, teniendo los siguientes programas: Atención a la niñez: A cargo del Centro Tutelar del menor: implementación de los Centros de Desarrollo Infantil (C.D.I.), y maltrato, abandono, transgresores de la ley, etc.; Rehabilitación Integral: Ocupacional: ciegos, sordos, retardados mentales, parapléjicos etc., y Psico-Social: prostitutas, alcohólicos y toxicómanos; protección a la vejez; y la orientación y protección familiar; El INSSBI presentó un cuadro del deterioro de su situación financiera con serias deficiencias en las áreas de administración, registro y control financiero. Para 1990 el INSSBI procedió a detectar los factores que habían llevado a la Institución a ese nivel, y efectuó un diagnóstico que puntualizó en lo siguiente :

- a) La sensible alteración de la relación aseguradora-activo a demandante-pasivo por el incremento desmedido de pensionados; aumento de las expectativas de vida y reducciones de la masa trabajadora causada por la visión económica;
- b) La Concepción Populista para el otorgamiento de pensiones las que crecieron en grandes medidas, sin previsión de las reservas técnicas ni estudios contemporáneos.

- c) El traslado de la red hospitalaria al MINSA, que pretendía salud gratuita, con el 100% de cobertura poblacional a través del Sistema Nacional Único de Salud, en consecuencia se perdió el interés de pagar cotizaciones:
- d) La ausencia por destitución de cuadros profesionales administrativos;
- e) La dicapitalización absoluta por:
 - Retirada de fondos.
 - Efectos de hiperinflación de los años 80.
 - Perdidas de activo fijos por el traslado que se hizo al MINSA de la infraestructura de Salud
- f) La mora más alta de la historia del INSS, con el 60% de la emisión, se presenta el fenómeno de la evasión de empleadores y cotizantes.
- g) La anexión de Bienestar Social.
- h) El aumento desproporcionado de empleados.

El efecto cambiado de estos factores motivo la necesidad de redefinir la Seguridad Social y trabajar en un nuevo concepto. El INSSBI revisó y redujo su programa Institucional definiendo cuatro áreas específicas que son:

- a) Fortalecimiento Institucional
- b) El modelo de Salud Previsional
- c) El modelo de Riesgos Profesionales
- d) El modelo de Sistemas de Pensiones⁴⁰ .

Del estudio y concentración de estas cuatro áreas, será el Progresivo avance del INSS en el Futuro.

⁴⁰ RIZO CASTELLÓN, SIMEÓN, Op. cit. Pag. 375, 376 y 377.

1.3.5. La Constitución Vigente de 1987 y Reformas Constitucionales de 1995 y 2000.

Ante la carencia de una Constitución, en sentido técnico, formal y materialmente creada, el tiempo transcurrió, después de la Promulgación y Publicación de los Estatutos-Fundamentales- sobre Derecho y Garantía de los Nicaragüenses, el 21 de Agosto de 1979, que regía los haberes y quehaceres del País, hasta la Creación de la CONSTITUCIÓN DE 1987³³; Reformada en 1995³⁴ y 2000; Texto Magno que fue duramente criticado por ser una Constitución eminentemente Presidencialista, aunque irónicamente fuera creada por una Asamblea Popular, en donde convergieron representativamente todos los sectores sociales, incorporando la (Asamblea Poder Constituyente) la crítica giraba en torno a que en la misma constitución no se prohibió la reelección como lo hicieron los Artos. 204 Cn. 1939; 171 Cn. 1948; 186 Cn. 1950; y 185 Cn. 1974, entendiéndose; al no estar prohibido, está permitido; bajo intereses partidistas y presidencialistas, estando por encima de los intereses nacionalistas, además la evidencia de una subordinación de los otros Poderes al Ejecutivo.

En materia Laboral y sobre todo en Seguridad Social que es lo que nos interesa: Vemos un fenómeno de independencia Institucional y de autonomía para ciertos derechos sociales como Laborales; la nueva constitución separa a los Derechos Laborales de los Sociales, ubicando a cada derecho y garantía donde le corresponde, hasta tal punto que crea los

³³ Promulgada el 19 de Noviembre de 1986 y publicada el 9 de enero de 1987.

³⁴ Ley No. 192. Promulgada el 01 de Febrero de 1995 y publicada el 24 de Febrero del mismo año, en el periódico "La Prensa"(por el Legislativo). Por el Ejecutivo: promulgada: 15 de junio de 1995; publicada La Gaceta, Diario Oficial No. 24 del 04 de julio de 1995.

Derechos Laborales en un Capítulo- apartado, vemos: En el Título II “Derechos, Deberes y Garantías del Pueblo Nicaragüense”. (...). Capítulo III “Derechos Sociales”, vincula y hace ver el grado de socialización que tienen los derechos: Arto. 57 “Los Nicaragüenses tienen el derecho al trabajo acorde con su naturaleza humana”; Arto. 61. “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 las formas y condiciones que determine la Ley”.

CAPITULO V “**Derechos laborales**” constituidos por 9 artículos, encontrándonos con algunos avances que resaltaré a continuación:

Arto. 80. “El trabajo es un Derecho y una responsabilidad Social. “El Derecho a la Gestión en las Empresas mediante las Organizaciones que en ellas participen los trabajadores de conformidad con la Ley. (Arto. 81); El derecho a las condiciones de trabajo, asegurándoles; igual salario por el cargo que ocupan; remuneración en moneda de curso legal; inembargabilidad del salario excepto en protección de la familia. condiciones de trabajo e higiene hablando de riesgos profesionales; Inc. 5) Jornada Laboral de ocho horas. descanso semanal. vacaciones, remuneración por los días feriados nacionales y salario por décimo tercer mes de conformidad con la Ley: Estabilidad en el trabajo conforme a la Ley e igual oportunidad de ser promovido, sin más limitaciones que los factores de tiempo, servicio. capacidad. eficiencia y responsabilidad (inc. 6); y en particular: Seguridad Social para protección integral y medios de subsistencia en caso de invalidez, vejez, riesgos profesionales, enfermedad y maternidad; y a su familiares en casos de muerte, en la forma y condiciones que determine la Ley, (Arto. 82. Se reconoce el Derecho de huelga, (Arto. 83); prohibición de trabajos de menores, (Arto. 84);

Derecho a la formación cultural, (Arto. 85); Derecho a elegir y ejercer su profesión, (Arto. 86); “En Nicaragua existe plena libertad Sindical. Los trabajadores se organizaran voluntariamente en sindicato y esos podrán constituirse conforme lo establece la Ley. Ningún Trabajador está obligado a pertenecer a determinado sindicato, ni renunciar al que pertenezca. se reconoce la plena autonomía sindical y se respeta el fuero sindical. (Arto. 87)”Se garantiza el derecho inalienable de los trabajadores para que en defensa de sus intereses particulares o gremiales. celebren con los empleadores: 1) Contratos Individuales, 2) Convenios Colectivos. Ambos de Conformidad a la Ley” (Arto. 88).

Del análisis de las Reformas Constitucionales que sufrió la Constitución de 1987 en 1995 y la del 2000; es bien sabido que en lo laboral no se ventiló reformas algunas, manteniéndose los mismos derechos sociales y laborales; no así dentro del marco Ordinario (Leyes), Ejemplo; al crear una nueva Ley, “Ley 185” Código del Trabajo³⁵; y en lo relativo al Derecho de la Seguridad Social, que no son más que acomodamiento y transformaciones a nivel institucional, a partir del ya referido estudio que hiciera el INSSBI en cuanto a Políticas de desarrollo y evolución que debe considerarse para el futuro de la Seguridad Social, a partir de 1990 y 1992.

Las reformas giraron en torno al marco y ámbito político de Gobierno-Estado Poder, Ejemplo: primeras reformas constitucionales la realizaron el 31 de Enero de 1990, como motivo de Pretenderse adelantar

³⁵ El presente Código del Trabajo aprobado por la Asamblea Nacional el veintiocho de Octubre de mil novecientos noventa y cuatro contiene el veto de la Presidenta de la República aceptado en la sexta sesión ordinaria de la décima segunda legislatura. Promulgado el cinco de septiembre de 1996. Publicado el treinta de octubre de 1996, en La Gaceta, Diario Oficial No. 205 del mismo día, mes y año.

las elecciones, y no como originalmente estaba previsto, según el Arto. 201, reformado para llevarse a efecto el 25 de Febrero de 1990; de la que resultaron la Victoria, en las urnas electorales, a favor de la Unión Nacional Opositora (UNO); que con anterioridad, había propuesto las reformas, referente a cambios sustanciales en el plano político, tales como: 1) No reelección Presidencial; 2) No Sucesión familiar; 3) No por el voto militar; 4) Reforma al Poder electoral; 5) Independencia del Poder electoral; 6) Procurador de derechos humanos; 7) Defensor del Pueblo. 8) Limitación de las facultades al Presidente de la república~ 9) Naturaleza y función de las fuerzas armadas; 10) Tribunal de Garantías constitucionales; 11) Supresión del preámbulo de la Constitución; 12) Autonomía Universitaria; 13) Autonomía Municipal; 14) Objeción de Conciencia para el Servicio Militar; 15) Prohibición de Penas Prescriptivas; 16) Separación del ejercicio, partido y estado; y 17) Definir de inmunidad en la Constitución. Puntos en que se fundamentaron en los Acuerdos firmado en Esquipula entre el Gobierno y los grupos políticos: “ACUERDOS DE ESQUIPULAS II, bajo cuyas reglas se celebra el Dialogo Nacional, no podrían ser cumplidas cabalmente en nuestro país, sino se procedía a mejorar sustantivamente el actual ordenamiento constitucional, aplicando para ello el mecanismo jurídico- Político correspondiente que en este caso es la reforma de la Constitución Política de la República; y principalmente, a través del contexto del Dialogo Nacional, el 2 y 3 de Febrero de 1988, se expresó: “La totalidad de las reformas demandadas está dirigida a liberar a la Constitución del contenido anti-democrático que le han impuesto” (cabe señalar; por contrario a las amplías facultades que tema el Presidente, como monarca sin limites constitucionales, Arto. 150 Cn. 1987).

Después de un receso se retomó el Diálogo Nacional, surgieron los Acuerdos de Sapoa del 23 de Marzo de 1988, suscrito entre las mismas partes; considerando las reformas bajo un esquema de estudio, para buscar las posibilidades, las que se interrumpieron por conflictos- laborales, al estallar una huelga, no estando de acuerdo la contra parte en como resolvió el conflicto.

La UNO al estar en el Poder, ve la oportunidad de conseguir su propósito, en reformarla constitución, materializándose tal reformas; con mas del 60% de votos de los representantes, el 01 de Febrero de 1995 día en que fue promulgada, basándose en el Arto. 194 Cn...” El Presidente de la República Promulgarán la reforma parcial y en este caso no podrá ejercer el derecho al veto”., violentando dicha disposición constitucional, al no promulgarla, creo una inestabilidad e inconformidad en el parlamento, demandando éste, su promulgación por imperio de la Constitución. Inconformidades que se originaron por la equiparación de los Poderes de Estado, al quitar facultades al Ejecutivo y trasladarlos al Legislativo; publicándose el 24 de Febrero de 1995, lo que desencadenó fricciones entre ambos poderes, hasta el punto que el (Ejecutivo) abogaba por la Cn. 1987 y el (Legislativo) por la reformada, rigiendo dos “Constituciones Políticas” (parecido a la ocurrido en 1854-1856, cuando los democráticos reconocían la Cn. 1838 y los legitimistas con la Cn. 1854); En consecuencia, dio lugar a la solución por acuerdos Políticos, creándose una “Ley Marco de implementación de las Reformas Constitucionales”, sobre saliendo entre otras el veto del Código del Trabajo; y con antelación; en lo referente al Derecho Laboral se limita la participación de los trabajadores en la Planificación económica de las empresas. (Arto. 104 reformado): “Las Empresas que se organicen bajo cuales quiera de las formas de propiedad establecidas en esta Constitución,

gozan de igualdad ante la Ley y las Políticas económicas del Estado, la iniciativa económica es libre. Se garantizan el pleno ejercicio de las actividades económicas, sin más limitaciones que por motivos sociales o de interés nacional impongan las Leyes”.

Con la Reforma Parcial de 2000³⁶, en la Constitución Política de Nicaragua, también, se reforma en el ámbito meramente político, siendo su propósito primordial fortalecer la propia naturaleza de la nacionalidad nicaragüense, el ejercicio de los derechos políticos, dotar a las instituciones públicas que ella menciona de mayor capacidad funcional y ampliar la composición de los órganos de dirección para que las competencias y atribuciones que la propia Constitución y las Leyes le confieren, puedan ser ejercidas con más eficacia, para que tengan como resultado una mejor atención a las necesidades y requerimientos de los ciudadanos³⁷.

Las reformas Constitucional: giraron entorno a:

- El territorio de la República (Arto. 10).
- La Nacionalidad (Arto. 20).
- Privación de la Inmunidad (Arto. 130, 4 Párrafo).
- Derecho a Diputación (Arto. 133).
- Nuevos Funcionarios Públicos (Arto. 138. 1o y 2o. párrafo del numeral 9)
- Requisitos para ser candidato.
- Porcentaje Legal.
- Renuncia Previa de un año (Arto. 147. mc).

³⁶ Ley No. 330 del 18 de Enero del 2000; publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 13, Managua, 19 de Enero del 2000.

³⁷ CASCO BATRES. Monografía, Op. cit. Pág. 82-85.

- Inhibición derogada (Arto. 147 mc.g).
- Exigencia de Requisitos (Arto. 152).
- Se crea el Consejo Superior de la Contraloría Nacional (Arto. 154).
- Límites de la Contraloría (Arto. 156).
- Auto organización del Consejo Contralor (Arto. 156 Párrafo 3o).
- Reducción del Periodo de los Magistrados.
- Aumento en número de Magistrados C-S-J.
- Auto organización de la C.S.J.
- Nueva atribución C.S.J.
- Reorganización de C.S.E.

En lo laboral y seguridad social se mantuvo los mismos derechos y garantías.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS Y POLÍTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA.

1. PRINCIPIOS RECTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Partiendo de las concesiones doctrinales con que se ha definido la seguridad social “al ser un conjunto de medidas adoptados por el estado para los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejaran de presentarse, por optima que sea la situación de conjunto de la sociedad en que viven.(Willian Beverioge) Es prevención y remedio de siniestros que afectan al individuo en cuanto a miembro de la sociedad...”³⁸ y que el estado deberá prevenir a través de medidas que conllevan al aseguramiento sobre las contingencias de la vida. Es en este marco referencial y sobre todo en la filosofía y políticas públicas que han animado a muchos Estados en general para determinar el papel que juega la seguridad social; a través de la Ley o Estatuto según sea la administración.

Son los principios universales, rectores y básicos que servirán para la proyección de un sistema altamente prolongado y que a la vez sirva de formato en el desarrollo estable y progresivo de esas políticas nutrientes que debe contar la seguridad social, contenido principalmente en el derecho constitucional: desarrollado por un lado en los derechos sociales, la seguridad social es derecho de los ciudadanos con carácter universal

³⁸ ALONSO OLEA, MANUEL. Instituciones de seguridad social , 6 ed. revisada , Ed. Civitas, Madrid, 1977, pág. 12.

(Arto. 61 Cn.), en protección frente a las contingencias sociales de la vida y del trabajo, con reserva de ley; por otro lado, en los derechos laborales, en donde se recogen un contenido mínimo de las condiciones de trabajo a que tienen derecho los trabajadores, citando a los riesgos protegidos de invalidez, vejez, riesgos profesionales, enfermedades, maternidad, y a los familiares en caso de muerte (Arto. 82.7 Cn.)

Los principios básicos de la Seguridad Social en Nicaragua se han formulado conforme los grandes principios rectores de la doctrina establecido en la Seguridad Social.

1.1.- Universalidad.

La seguridad social debe cubrir a toda la población que constituya la comunidad nacional, como unidad y política estatal, pero solo protege al trabajador accidentado o a quien lo necesite independientemente de quien sea beneficiario y donde se encuentre estando debidamente afiliado.

La seguridad social es un derecho inalienable del ser humano en pro de su salud, física y mentalmente, medios de subsistencia frente a la enfermedad, maternidad, invalidez, y vejez, riesgos profesionales y protección a la familia en caso de muerte.

Es responsabilidad del Estado sobre todas las políticas y como principio primordial, garantizar a toda la población su derecho a la seguridad social, ya que sin sociedad no hay derecho y sin derecho no existe el estado; independientemente de su organización institucional, los modos de gestión y el régimen financiero a aplicarse, el fin único que debe perseguir el Estado, en esta materia, es garantizar los beneficios de la

seguridad social a toda la población, como sea partido y reconocido el derecho a la salud (Arto. 59 Cn), aclarando que el derecho a la salud constitucionalmente es independiente y distinto a la Seguridad Social.

He de notar que este principio es de reciente conquista, doctrinaria y en nuestro derecho positivo, se ha venido planteando esa universalidad, saliendo del esquema, el beneficiar a un determinado sector poblacional (seguros privados; laborales: por cuenta ajena), es decir, en un pequeño ámbito de aplicación, siendo reducido su campo de cobertura: estudios de siniestros, infortunios o riesgo, con su respectiva formas de pago de una prima, cuota o cotización en los términos y condiciones establecidas según se trate de prestación a corto, mediano y largo plazo.

Diferente a lo anterior, a partir de 1979, se ha propugnado por hacer del sistema de seguridad social, en gradual y efectiva la universalización de los beneficios del régimen de seguridad social a toda la familia del trabajador y en todas las zonas urbanas y rurales del país. (Cons . IV L.S.S.)

De la realidad anterior como lo considera el apartado VII del preámbulo de la ley de seguridad social, a pesar de que habían transcurrido 25 años desde la promulgación, en 1955, de la ley orgánica de seguridad social, la misma “solo se aplicó a pequeños núcleos urbanos que no alcanzan ni siquiera el 10% de la población, nicaragüense marginando a las grandes mayorías de trabajadores campesinos” y con otras limitaciones excluyéndose de las prestaciones médicas por enfermedad a la esposa del trabajador, se marginaba a la compañera del trabajador soltero y se reducía la atención de los hijos a los dos primeros años de vida.

El Dr. Simeón Rizo Castellón, en su comentario sobre este principio³⁹, nos ilustra al esbozar un sin número de situaciones, recogida de la propia realidad social en que ha venido desarrollándose nuestro sistema, llegando al punto, en que la teoría ha estado desvinculada con la práctica, principio que no concuerda con la realidad vivida en el entorno de las políticas estatales, por ejemplo: en el desarrollo de nuestra economía a lo largo de un periodo de 30 años, a partir y antes de la promulgación y publicación de la L.O.S.S. en 1955, en donde “...las doctrinas internacionales proporcionan en ese tiempo, el desarrollo hacia dentro, la industrialización a través de la sustitución de exportaciones; la integración comercial de países del itmo; la creación de Instituciones Estatales de fomento para inversión pública, etc., puntos de vistas ideológicos, la seguridad social como Institución Estatal autosuficiente, prestadora de todos los servicios y autónoma, debían ser el motor del desarrollo social del país”; con ello este sistema prometía una acelerada evolución y progresivo bienestar en los infortunios; sin intermediario prestar la totalidad de sus servicios: Salud, a través de sus servicios médicos; hacer prevención de salud y accidentes laborales con sus propios recursos humanos y economía, manejar el aspecto financiero de las pensiones etc.. Se creo el Seguro Social clásico de tendencia extranjera pero válida para la nuestra: sostenida en conjunto: en su autonomía y con el Estado, no rindiendo las expectativas deseadas por problemas socio-económico coyunturales y por interés sumamente particulares.

El seguro social clásico tuvo su momento, en su tiempo fue atrayente, brillante y creador de esperanza, desafortunadamente la

³⁹ RIZO CASTELLÓN, SIMEÓN, Op. Cit. Pag. 343,344.

realidad, la evolución y la experiencia tomada del comportamiento humano, hizo que no llenara, en nuestro país, la expectativa con que nació.

El esfuerzo pues para llegar a esta meta de universalización ha de ser práctica y beligerante, aunque ya se ha incorporado en la propia ley de seguridad social, al incluir en su ámbito de protección a colectivos no cubiertos por régimen de seguridad social contributiva, con programas en favor de la niñez, invalidez, rehabilitación, vejez, orientación y protección de la familia, es decir, en el conjunto poblacional; pero se debe determinar quien costea estos seguros de toda la población, ya que para el Estado es un obstáculo por las políticas de globalización, es decir, al implementar la disminución del gasto social, para que con tal fin resolver el problema, si es a toda la población o sólo a trabajadores y su familia. Ya que el seguro social debe de estar a la expectativas de las transformaciones sociales con miras a cambiar ante la luz de las nuevas experiencias y las nuevas realidades, reacomodarlo a nuestra necesidades y costumbres, sin dejar de alcanzar la cobertura de la totalidad de la población afiliada ó nacional, o sea la Universidad.

1.2.- Integralidad.

Se refiere en lo general a los beneficios que ofrece la seguridad social, tales como Enfermedad-Maternidad, pensiones de invalidez, vejez, muerte del asegurado, riesgos profesionales y otros, como un bloque de prestaciones protectoras frente a las contingencias sociales de la vida y del trabajo de los asegurados.

En definitiva, la salud, la protección y los cuidados médicos deben de estar en el plan de beneficios que otorga la seguridad social y ofrecerlos

en la mejor forma posible y adecuada a las enfermedades; procurando plenamente la conservación y 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, independientemente de las diferencias de niveles salariales y cotizaciones; el género humano tiene derecho a que sus malestares por los infortunios y contingencias que pueden sobrevenir, esté protegido a través del seguro social.

De lo anterior la ley de seguridad social ha venido a considerar para los Nicaragüense 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. (Cons. II). La integralidad, no solo se refiere a la protección de las contingencias tradicionales en cuanto a salud y medios económicos de subsistencia, sino la instrumentación de servicios de acción formativa: empleo, vivienda, ahorro, crédito, recreación y demás servicios sociales necesarios para la promoción y desarrollo del hombre.

Además, la ley de seguridad social prevé la cobertura, por zonas geográficas, etapas sucesivas y en forma gradual y progresiva las contingencias de invalidez, vejez, muerte, prestaciones económicas por Riesgos Profesionales y subsidios familiares, así como el pago de los subsidios de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales y la posibilidad de prestaciones de servicio social complementarios; (Cons IV; Art. 2 LSS). Convirtiéndose, realmente todo esto en un verdadero problema actual de la Seguridad Social en Nicaragua, ya que con muchos inconvenientes y atrasos a podido dar respuesta a ciertos sectores urbanos

dentro de un territorio determinado desde la vigencia de esta política de cobertura extensiva geográfica.

1.3.- Solidaridad.

La solidaridad social se caracteriza en la “Unión de esfuerzo para el bien común” idea esta que nos hace ver el vínculo unitario que debe existir entre los afiliados, en un sentido de cooperación, ayuda y auxilio mutuo, en la que se demuestra una actitud general altruista para con sus compañeros o semejante, que estará en dependencia de la proporcionalidad de su infortunio o contingencia.

Todos debemos de contribuir, a través de la formación de un fondo social; El empresario, éste deberá ayudar al bienestar de sus trabajadores en salud, libres de preocupaciones ante los infortunios para obtener su mayor rendimiento en provecho de todos; El estado en el sistema de seguridad social no se plantea con una mera técnica aseguratoria, sino que para su financiación recibe el aporte estatal en una acción de retribución, con una garantía de permanencia.

Las contribuciones para el financiamiento del sistema deben ser equitativas a base de un mismo porcentaje aplicados a todo el salario, a fin de que cada quien participe de acuerdo a sus posibilidades a nivel salarial. Por ejemplo: las cotizaciones de los que no se enteraran, los que no sufren invalidez o 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 generales de las contingencias protegidas. La solidaridad social conlleva a garantizar mayores prestaciones y 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, Invalides, Vejez y a sus familiares en caso de muerte.

El manejo eficiente y adecuado de las finanzas de un seguro social es la forma más racional de incrementar los beneficios, y si estos se dirigen focalizadamente, a los mas desvalidos, se están ejerciendo la solidaridad mas adecuada.

En nuestro derecho positivo, la solidaridad parte de la planificación dentro de la comunidad nacional, en la cual todos sus miembros sean solidarios; desarrollando estos principios, al establecer las fuentes de los programas del seguro social, las que se nutrirán fundamentalmente de la contribución de los empleadores y de los trabajadores, de los asegurados voluntarios y del aporte del estado; más el producto de multas y recargos, ingreso por operaciones financieras, bienes muebles e inmuebles; y otro posible programas en ampliación de su cobertura, previa aprobación del consejo y del gobierno. (Cons.V; Arto .23 y 24 LSS; y 11.2 y 13 RGLSS).

1.4.- Participación en la Gestión .

Considerado como un principio del derecho de seguridad social, como una acción conjunta del pueblo y del estado en la creación, gestión y distribución de los cargos, beneficios y responsabilidades institucionales; permitido por el reconocimiento constitucional en que los ciudadanos tienen derecho de participar en igualdad de condiciones en los asuntos públicos y en la gestión estatal, (...) participación efectiva del pueblo; ungido por este derecho, se materializa, este principio de participación en la gestión, en la composición del Consejo Directivo del Instituto, que es la autoridad superior compuesto por 2 representantes del estado, 2

representantes de los trabajadores y 2 representantes de los empleadores.
(Cons.V; Arto. 50 Cn.; y 12 LSS)

2.- OTROS PRINCIPIOS.

2.1.- Unidad.

Principio este que nos revela la exigencia de una armonía legislativa, administrativa y financiero del sistema, es decir, para la organización, ejecución y administración seguros sociales obligatorios se han creado Instituciones Nacionales de duración indefinida, con patrimonio propio, personería jurídica y plena capacidad de adquirir derechos y contraer obligaciones, con la autonomía funcional que le concede la ley; estas instituciones, como un servicio público de carácter nacional, con fondos propios, cuyo objetivo exclusivo es la protección, cubriendo los beneficios ante las contingencias que sufran los trabajadores y su familia, son fundamentalmente autónomas, descentralizadas de la Administración pública.

Es un principio básico la unidad del órgano rector de la seguridad social a fin de responder a un sólo criterio, a una sola orientación y a un solo derecho de tratamiento igual a todos.

La crítica que se le hace a este principio es que la institución gubernamental debe ser única, así como lo es el Estado, pero en su carácter normador, regulador y fiscalizador; no puede ser única en dar beneficios, administrar servicios y manejar los recursos, y al mismo tiempo normarse y fiscalizarse; en otras palabras, no se puede estar en contra del sistema unitario del manejo del seguro social, siempre que se

organicen los régimen con autonomía necesaria para que respondan a necesidades diferentes; la administración de estos servicios debe ser lo más autónomo posible, sólo dependiendo de la normativa reguladora de la Institución; de esta forma se está más cerca de aquellos que tienen problemas parecidos, para servirlos con mayor eficacia.

2.2.- Igualdad.

Es la que debe reinar, de todos sus miembros afiliados, correspondencia, armonía y proporción entre los elementos que la componen, es decir, los integrantes de un todo (Institución); tengan los mismos derechos, aún aquellos que están por afiliarse, inclusive retrospectivamente en un sentido de beneficio al afiliado; igualdad de trato, de la conservación de los derechos en curso de adquisición y de los derechos adquiridos.

2.3.- Obligatoriedad.

La cotización está en dependencia de los salarios cotizables en un porcentaje dependiendo del régimen en que esté afiliado, deberán cotizar todos, siendo estos: un porcentaje del empleador, otro del trabajador, y otro del Estado para contribuir al financiamiento requerido para hacer frente al riesgo.

Los Seguros Sociales deben ser obligatorios, que es lo básico para garantizar la cobertura masiva y distribución del riesgo entre todos los trabajadores; que es lo adecuado en la ley para asegurar este principio “Se establece como parte del sistema de la Seguridad Social de Nicaragua, el Seguro Social Obligatorio...” (Arto 1ro, 5to LSS ; y 1.h,2 R.G.L.S.S.)

2.4.- Subsidiaridad.

Los Seguros Sociales, además de ser obligatorio para subsistencia del Seguro mismo; debe haber más subsidiaridad en cuanto y para beneficio de los demás están cubiertos, ya que el que cotiza más subsidia al que cotiza menos.

Cuando el hombre soluciona sus problemas vitales por la cobertura cabal de los riesgos, infortunios y contingencias de la vida y del trabajo; este principio nos denota el auxilio-socorro que refuerza a lo principal (Seguro Social Obligatorio) en el caso de nuestro sistema que también existe el Seguro Facultativo que esta vinculado al principio de Universalidad, según la Política de cobertura Poblacional.

2.5.- Internacionalidad.

Tanto los tratados como los convenios,⁴⁰ (O.I.T.) refieren la Internacionalidad del Derecho de Seguro Social, incluso al Seguro Social, como un derecho inherente a la persona humana, derechos estos que se encuentran dentro del Principio Universal como son los Derechos a la vida y a la salud; con el fin de protegerlos contra las consecuencias y las vicisitudes de la vida: contingencias e infortunios, ya sea producto del trabajo dependiente (S.S.Obligatorio) o/e independientes(S.S. Facultativo).

⁴⁰- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 .ARTO.25.1.
-Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre XVI.
-Pacto Internacional de Derechos Económicos ,Sociales y Culturales de 1966 , ARTO 9
- Protocolo Adicional a la conversión Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos , Sociales y Culturales. ARTO 9.
-Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la organización de las Naciones Unidas
-Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos.
-Convenio 157 . sobre el establecimiento de un sistema Internacional para la conservación de los derechos en materia de Seguridad Socia.(Ginebra , 2-23 de junio de 1982).

Los tratados o los convenios, para que sean aplicados en Nicaragua, deberán ser suscritos por el gobierno receptor y ratificados por la Asamblea Nacional para su plena vigencia, de igual forma, al reconocerle su eficacia nuestra constitución, se observara que aquellos no se opongan o contradigan a la misma constitución, principios, leyes, reglamentos, etc. Por ejemplo: “Nicaragua se adhiere a los principios que conforman el derecho internacional americano reconocido y rectificado soberanamente ...”; “Ningún nacional puede ser privado de su nacionalidad...”; de sus derechos que le confiere la Cn. y las leyes, y dentro de esos “...derechos (esta) a la vida que es inviolable e inherente a la persona humana ...”y por ende se encuentra la salud; “En el territorio nacional toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana; del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos y de la plena vigencia de los derechos consignados en...” los traslados y convenios; “La Constitución Política es la carta fundamental de la república; las demás leyes están subordinadas a ellas. No tendrán valor alguno las leyes, tratados, órdenes o disposiciones que se le opongan o alteren sus disposiciones”; “Podrán inscribirse en el régimen del Seguro Facultativo: d) las personas nicaragüenses que presten sus servicios en misiones diplomáticas y organismos internacionales acreditadas en el país, así como los miembros de dichas misiones y organismos”.³⁶

Puede considerarse, desde el punto de vista internacional, una garantía que ofrece la Seguridad Social al afiliado independiente del lugar

³⁶ Constitución Política de Nicaragua. Título I “Principios fundamentales ; Capítulo único ; ARTO.5. Título IV, Capítulo I “Derechos Individuales ”; ART. 20,23 y 46. Título X , Capítulo I “ De la Constitución política ”ARTO.182. *Ley de Seguridad Social. Título I “Del seguro Social y sus Campos de Aplicación ”; Capítulo I “De la Institución y sus Objetivos”;ARTO. 6

o país donde se encuentre; uno de los objetivos es garantizar el pago de las pensiones de los asegurados que trasladan su residencia temporal o definitivamente a otro país, así como la conservación de los derechos en vías de adquisición en su país de origen; con tal fin se han creado diversos organismos Internacionales especializados en Seguridad Social no solo con el propósito principal de cooperación e intercambio de experiencias como estudiar, recomendar o fomentar la celebración de Convenios Internacionales que garanticen atenciones de emergencias de sus asegurados, en un marco de reciprocidad; la facultad de poder transferir parientes para recibir tratamiento médico altamente especializado que no pueda ofrecer en el país de origen.³⁷

El INSS, como miembro del consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS), ha suscrito con todos los países Centroamericano convenios Bilaterales que garantizan a cualquier asegurado que se encuentre transitoriamente en otro país de la región por motivo 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 compruebe su derecho que tiene con su propio país.

Existe el compromiso de estudiar la posibilidad de emplear los convenios sobre la conservación de los derechos en vías de adquisición cuando los asegurados continúen cotizando en otro país a fin de que con la sumatoria de todas las cotizaciones se califique el derecho a la pensión, asumiendo cada país la parte correspondiente por las cotizaciones recibidas y de acuerdo a su propia legislación.³⁸

³⁷ RIZO CASTELLÓN, Simeón, Op.Cit. Pag. 371.

³⁸ RIZO CASTELLÓN, Simeón, Op. Cit. Pag. 372.

3.- NUEVAS POLÍTICAS Y REFORMAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA A PARTIR DE 1992.

3.1.- Introducción.

Para tener una visión completa del **¿porqué la Seguridad Social ha venido cambiando en su afán de ser más eficiente en la protección de las contingencias y dador de los servicios a sus asegurados?**, es preciso delimitar el marco histórico de su evolución y transformación, sobre la Políticas, funcionamiento y administración en su actuar; cada una de las etapas que veremos resumidamente, nos lleva a crearnos una concepción firme y necesaria para los cambios en el futuro.

No obstante debemos de evaluar la trayectoria de las Políticas que en su momento fueron ficticias, es decir, no se sujetaban a la realidad Socio-Económica de ese entonces albergando falsas esperanzas al implementar Sistemas de Seguros Sociales, por ejemplo: El Clásico, como programas extranjeros que no surtió los efectos deseados; y por otro lado, el desinterés del gobierno de turno para auxiliar o mejorar esas políticas en conjunto (aunque en la práctica el INSS era un ente centralizado) y contribuir al desarrollo de la Institución. El Sistema Clásico, hasta nuestros días, se a venido implementando con nuevos programas y políticas a desarrollarse acorde a la realidad Social y Económica en que nos desenvolvemos y para el mejoramiento en calidad de la Institución como Servicio Público; aunque en la práctica se dice que ha diferencia del sistema Clásico deberían haber nuevos **sistemas flexibles** donde el INSS presente nuevas políticas atrayentes y se enamoren el elemento humano, adquirente de derechos sobre la Seguridad Social.

También veremos como se desarrolló la Seguridad Social, de realidades diferentes que hubieron con el cambio de poder: al pasar de un sistema gubernamental Precapitalista o Capitalista en potencia, evolutiva (claro sin la intervención de las dictaduras y el lucro incesante de sus representantes, (Mandatario o funcionarios públicos), al sistema precomunista o socialismo virtual, con las respectivas intervenciones: bloqueo Económico y las luchas internas ideológicas en el país; que conllevó a una atención en el gasto presupuestario de la nación para responder a las contingencias que producían los factores antes mencionados (bloqueo, y guerra); creándose una universalización de la acción protectora del INSS, ampliando su ámbito de aplicación y de sus prestaciones, lo que conllevó a crear a la institución nuevos beneficios, bajo el principio de “Justicia Social”, según política de Estado, que no era mas: que repartir todo sin tenerlo, es dando lo ajeno, irrespetándose el derecho inviolable que tiene el asegurado sobre su capital.³⁹

4.- FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.

4.1.- Generalidades.

Para la mejor comprensión del asunto en cuestión se precisa observar lo siguiente:

- a) Delatar las contingencias y prestaciones que cubre el INSS.

- b) Hacer varios cuestionamiento que conllevaron al estudio mismo de la aplicación de políticas pasadas y de los nuevos que se pueden prever.

³⁹ RIZO CASTELLÓN ,Simeón ,Op Cit.pag. 350.

4.1.1. Contingencias y Prestaciones.

El INSS tiene como objetivo la protección de sus afiliados y familiares (beneficiarios), en las situaciones de indefensión económica y resultantes de las llamadas contingencias sociales; que según la doctrina nos presenta un orden diferente al que establece la ley,⁴¹ las cuales solamente mencionaré:

- A. Enfermedad Común -Maternidad (E.M.)
- B. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales también llamados Riesgos Profesionales (R.P.)
- C. Invalidez resultante de enfermedad común (I)
- D. Cese de la vida laboral por edad (VEJEZ) (V.)
- E. Muerte (M.)

⁴¹ Según la ley de Seguridad Social y su Reglamento General ,sigue el siguiente orden:

-Titulo III "Contingencias y Prestaciones" L.S.S.		
-Titulo II "De las Prestaciones" R.G.L.S.S.		
-Capítulos I "INVALIDEZ"	ARTOS. 36 al 45	LSS
-Capítulos I " De la invalidez "	ARTOS. 42 al 54	RGLSS
-Capítulos II "VEJEZ"	ARTOS. 46 al 54	LSS
-Capítulos II "De la vejez "	ARTOS. 55 al 60	RGLSS
-Capítulos III "MUERTE"	ARTOS. 55 al 59	LSS
-I Servicio o Subsidios de Funeral	ARTOS. 61 al 63	RGLSS
-II Pensiones de viudez, orfandad y Ascendientes		
A) VIUDEZ	ARTOS. 64 al 67	RGLSS
B) ORFANDO	ARTOS. 68 al 71	RGLSS
C) ASCENDIENTES Y OTROS DEPENDIENTES	ARTOS. 72	RGLSS
- Capítulos IV "RIESGOS PROFESIONALES"	ARTOS. 60 al 78	LSS
IV "Riesgos Profesionales"	ARTOS. 73	RGLSS
a) INCAPACIDAD TEMPORAL	ARTOS.74 al 84	RGLSS
b) INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE		
c) INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE		
Capítulos V " SUBSIDIOS FAMILIARES "	ARTOS. 79 al 84	LSS
Capítulos VI "SERVICIOS SOCIALES "	ARTOS. 86 al 88	LSS
Capítulos VII "SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SALUD" "PRESTACIONES MEDICAS"	ARTOS. 89 al 91	LSS
Capítulos VIII "SUBSIDIOS DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES"	ARTOS. 92 al 101	LSS

F. Invalidez resultante de Riesgos Profesionales, que en este caso, para diferenciarla se llama Incapacidad (I)

4.1.1.1 Regímenes de Afiliación⁴¹. (Tres)

A) Régimen Integral.

Cubre E.M.,I.V.M. y R.P. Es financiado con una cotización correspondiente al 21.50% de los salarios cotizables del trabajador, cuyos orígenes son:

- 15.00% del Empleador o patrón
- 6.25% del Trabajador
- 0.25% del Estado

Esta cotización del 21.50%,se divide en cuanto a su destino de la siguiente forma:

- 8.50% Para cubrir gastos por Enfermedad común Maternidad (E.M.)
- 10.00% Para gastos por indemnización y pensiones por Invalidez, Vejez y Muerte .(I.V.M.)
- 1.5% Para gastos consecuencia de Riesgos Profesionales (R.P.)
- 1.5% Para gastos con víctimas de guerra, englobados bajo el nombre de (DEFENSA).

B) Régimen I.V.M. -R.P.⁴²

Como su nombre lo indica no sufre E.M. Es financiado con una cotización del 13.25% de los salarios cotizables cuyos orígenes son:

⁴¹ Decreto No.32-2000.-Reforma al reglamento General de la Ley de Seguridad Social (Decreto No 975 y

⁴² Sus reforma, publicado en la Gaceta No 49 del 1 de marzo de 1982). ART. Reformase los artículos 11,

9.00% del Empleado
4.25% del Trabajador
del Estado

Esta cotización del 13.25% se divide, en cuanto a su destino, de la siguiente forma:

10.00% Para cubrir gastos con I.V.M.
1.5% Para gastos con R.P.
1.75% Para gastos con víctimas de guerra.

C) Régimen Facultativo⁴³.

Para los trabajadores por cuenta propia, cubre E.M. e I.V.M., se financian con una cotización de 18.25% de los salarios cotizables cuyos orígenes son:

18.00% del Asegurado
0.25% del Estado.

Esta cotización se distribuye en cuanto a su destino, de acuerdo a los siguientes porcentajes:

10.00% Para I.V.M.
8.25% Para E.M.

4.1.1.2. Cuestionamientos.

A) Las coberturas clásicas en los Seguros Sociales de Invalidez, Vejez y Muerte; Riesgos Profesionales y Enfermedad, se financian con el aporte de Empresario, Trabajadores y el Estado, a través de una cuota determinada según el momento de computarse.

⁴³ 16,26,27 y 29;- Promulgado: 13-Abril-2000; Publicado: LA GACETA "DIARIO OFICIAL" No.76, Managua, Lunes 24-Abril-2000, Vigencia : 01-Mayo-2000.

Preguntas:

- 1) Es realmente tripartito el aporte al Seguro Social.?
- 2) El sistema de cobranza a través de retención de las cotizaciones por las Empresas, es acorde con la realidad social y económica del país.?
- 3) Como en nuestra Sociedad, asumen nuestro ciudadano las deudas al Seguro Social.?

De la primera interrogante, el aporte tripartita, existen varios Mercantilista que opinan, por ejemplo: En las cuotas de la Empresa, se incluyen dentro de los costos de producción, por tanto, igual que los salarios éstos son parte del valor del producto: ya que al hacer sus declaraciones para la renta, incluyen la cuota patronal del Seguro Social como gastos de producción, que el mismo concepto de salario, Materia prima, etc., permitiéndolo la misma ley del S.S., por lo que es el ciudadano, por una parte el que paga la cuota Patronal. El Estado por su parte, es bien sabido, que el aporte sale de los contribuyentes al pagar sus impuestos, es decir, del Presupuesto Estatal; pero aquel es para beneficio de todos los cotizantes en igualdad de condiciones, tanto a los que tienen salarios altos como a los de bajo salario, subsidiando indiferenciadamente, en donde contrario a lo anterior deberá ser diferenciado y orientado a las personas más vulnerables, es decir, al individuo que lo necesita, en razón de su salario y por ende en razón de su cotización.

En la segunda interrogante, referido al sistema de Seguro Social que descansa en la cobranza a través de planillas de las empresas; a través de las cuales, se determina el número de afiliados al Seguro Social en una empresa, que en mucho de los casos no cumple con el Seguro Social Obligatorio, por no inscribir a sus trabajadores, ya sea por que son campesinos o trabajadores informales (indocumentados o sin empleador y

sin organización que los cubra o aglutine), independientemente que exista un Seguro Social Facultativo o a consecuencia del sistema clásico de Seguridad Social, rígidos, burocratizados, creados para responder a necesidades de estructuras laborales en sociedades Industrializadas o en vías de Industrialización que no es nuestro caso.

En resumen de lo anterior para evitar las deudas del Seguro Social, es necesario cambiar la modalidad de financiamiento de los Seguros Sociales, esfuerzo que conlleva a crear una cultura de ahorro y de afiliación voluntaria, bajo un sistema Flexible y Atractivo, por ejemplo: donde el cotizante se sienta seguro que lo que ha dado, o pagado, es un capital intocable para beneficio propio y de sus herederos o beneficiarios, dispuestos para cualquier momento; por otro lado, es necesario, para evitar la mora de los Seguros Sociales por parte del Estado, Empresa o individuales (trabajadores y/o particulares), Personalizar la deuda, ya que muchos:

- 1) No dan el aporte
- 2) No inscriben a sus trabajadores o no se inscriben
- 3) Si lo inscriben, les retienen el Seguro y no lo pagan, es decir, no lo enteran al INSS
- 4) No cotizan.

Al personalizar la deuda, además de dar un sentido de propiedad al cotizante, también lo hace ser responsable y al no pagarla significa la apropiación indebida, se está cometiendo un delito, donde exista nombre y apellidos de perjudicados y ante tal situación, en consecuencia se decreta vía judicial el apremio corporal para exigir el pago.

B) En el régimen de Enfermedades -común, Maternidad que es deseado y exigido de forma inmediata el beneficio de la salud por el que están pagando, diferente, en el sistema clásico, en prestaciones de pensiones, tiene un beneficio a largo plazo: Invalidez-Muerte, periodo de pago o cotización a 3 años, vejez, periodo más largo no mayor de 15 a 20 años de cotización durante su vida laboral hasta 60 ó 65 años, es impuesto, donde puede perder su dinero al no cumplir con los requisito establecido sobre las 750 semanas de cotización, por lo que no es rentable este sistema, ya que las cotizaciones de los trabajadores no es un capital propio e incierto y futurista, donde pueden pasar lo inesperado; el derecho habiente pasar a ser aparentemente dueño de un capital que todavía no existe.

En los regímenes clásico de la Seguridad Social en la primera época el INSS funciona con un sistema de reparto. Este Sistema de Reparto Simple que comprende (Enfermedad común-Maternidad(salud) y Riesgos Laborales), funciona: sino hubiere pensionados, que el desempleo no exista o que éste (empleo) aumente, si no ocurre lo anterior, hay déficit, ¿porqué? Porque éste sistema es fundamentado en el principio de solidaridad, ya que con las recaudaciones de los cotizantes activos se paga los derechos de los cotizantes pasivos; se paga a los pensionados sin dejar reserva; se pagan todas las pensiones con el total de los ingresos.

Por otro lado, el Sistema de Capitalización Individual, colectiva o Mixta que comprende (Invalidez, Vejez, Muerte; Riesgos Laborales (pensiones) Capitalización colectiva por reserva en Invalidez o Muerte. De los dos sistemas anteriores, debe establecerse regímenes con autonomía necesaria para que respondan a necesidades diferentes.

4.2.- Particularidades.

El I.N.S.S. de duración indefinida con Patrimonio Propio, Personalidad Jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer Obligaciones, es un ente autónomo del Estado, que organizará, ejecutará y administrará todo lo referente al Seguro Social. Con su junta o consejo directivo, está integrado por representantes de los sectores involucrados: empleador, trabajador y el Estado; a este cuerpo colegiado le corresponden orientar la gestión Pronunciándose sobre sus Políticas, Planes y programas de trabajo para la realización de sus fines; aprobar los proyectos de Inversiones de sus reservas, procurando la mayor rentabilidad y en las mejores condiciones de seguridad, teniendo presente los planes de Desarrollo de la Economía Nacional.

Las Instituciones que se han creado al respecto, su destino es exclusivamente para cubrir los beneficios ante las contingencias que sufran los trabajadores, son fundamentalmente autónomas, descentralizadas de la Administración Pública.

A través de las Políticas tratan de definir áreas específicas, anteriormente señaladas, comenzando con el Fortalecimiento Institucional, que trae aparejada la modernización en el Sector Salud de Nicaragua en el I.N.S.S. y como consecuencia la producción de un Nuevo Modelo de Seguridad Social; este fortalecimiento Institucional se ha centrado: 1) En el rediseño del aspecto administrativo, organizacional y técnico, de tal modo han creado niveles de eficiencia y de calidad total en su función, 2) Principalmente en los siguientes aspectos:

a) Reducción del personal.

- b) Recuperación de cartera.
- c) Reorganización de comisiones
- d) Revisión jurídica de las Propiedades
- e) Privatización de servicios (Imprenta, óptica, servicios, etc..)
- f) Implantación de Políticas de descentralización.
- g) Creación de comisiones técnicas para regular la operatividad de salud Previsional y Riesgos laborales.
- h) Revalorización de Pensiones.
- i) Creación de Oficinas de Atención a Pensionados.
- j) Políticas de entrega de la lactancia en especie.
- k) Desarrollo del área de informática.⁴²

Es decir, en resumen, son las siguientes funciones:

- Función Normativa.
- Función Supervisora.
- Función Redistributiva (repcionar aportaciones y pasarlas a las diferentes empresas que manejan fondos previsionales).
- Definición de políticas generales para el Sistema.

Todo lo anterior es posible a partir de que el I.N.S.S. considero el cambio cualitativo en prestador de los servicios a sus afiliados, a través de nuevos modelos inspirados en una nueva organización de tipo “HOLDING” que sustituye al actual, dicha organización se encargará de coordinar y regular la gestión, compra redistribución de ingreso, ventas, alquiler, etc., de servicios a empresas Privadas o Estatales⁴³; por ejemplo: el área de información, salud Previsional, Pensiones, etc., con respecto a todo esto habrá un organismo de control SUPERINTENDENCIA DE

⁴² RIZO CASTELLÓN, SIMEÓN, Op. Cit. Pag. 377 y 378

⁴³ Idem. Op. Cit. Pag. 531

FONDOS DE SEGURIDAD SOCIAL, creado para la vigilancia y control de las instituciones que manejen fondos previsionales de la Seguridad Social. Este deberá garantizar a cotizantes, beneficiarios y empresas de los fondos, una instancia superior donde puedan recurrir a proteger sus derechos.

Para mayor desarrollo y comprensión de esas reformas de los componentes siguientes:

- Nuevo Seguro de Riesgos profesionales;
- Nuevo Modelo de Régimen de Pensiones; y
- Nuevo Seguro de Salud Previsional; como desarrollo del PLAN ESTRATÉGICO DE CAMBIOS AL MODELO PREVISIONAL, lo veremos de manera particular a cada uno y en especial al último NUEVO SEGURO DE SALUD PREVISIONAL que es la base y fundamento y desarrollo del presente trabajo.

5. NUEVO SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

5.1.- Naturaleza Jurídica y Cobertura de los Riesgos Profesionales.

Doctrinariamente, partiendo de la etimología del vocablo riesgo, para uno procede del lereton “risk”: resbalón, para otros proviene del Arabe “rizq”: que origino risco, roca escarpada; gnosiológicamente “la palabra riesgo sirve para designar las eventualidades cuyos efectos tratan de neutralizarse con los distintos medios de previsión social”⁴⁴. siguiendo la doctrina, el concepto de Riesgos Profesionales son los “ Daños

⁴⁴ .VALLADARES CASTILLO. Francisco, Op. cit. Pag. 141.

eventuales añejos al desempeño de actividad propia de una profesión y oficio, dentro de las características habituales del individuo y de la misma; y responsabilidad que origina para reparar los males y perjuicio sufridos en caso de concretarse la eventualidad desfavorable”.⁴⁵

En nuestro Derecho Positivo Nicaragüense, “se entiende por Riesgo Profesionales los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ocasión del trabajo”.⁴⁶ La naturaleza jurídica se viene a concretar en los accidentes de trabajo y las enfermedades que pueden ser del **trabajo** o **Profesionales**: es preciso que sean en ocasión del trabajo, esto se analiza, porque tiene que estar vinculado a una relación laboral bajo cualquier contratación ya sea verbal o escrita y que se halla efectuado, en el caso del accidente, que de ocurrencia repentina en el centro que labora o de trayecto a éste o a su domicilio.

El Seguro de Riesgo Profesionales comprende la protección en los casos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; el primero es la muerte o toda lesión orgánica o perturbación 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 fortuito⁴⁴ o fuerza mayor Inherente a el, también se reputan accidentes de trabajo los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa; (Desde el punto de vista futurista podemos definirlo como en una detención en el Proceso

⁴⁵ .CABANELLAS DE TORRES, Guillermo, Op. cit. Pag. 355.

⁴⁶ .“Ley 185”, “Código del Trabajo”; lo encontramos en el Título V DE LA HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL Y DE LOS RIESGOS PROFESIONALES, CAPITULO II, DE LOS RIESGOS PROFESIONALES.

⁴⁴ Es el suceso inopinado que no se puede prever ni resistir, CABANELLAS DE TORRES, Guillermo, Op. Cit. Pag. 65.

productivo; promueve el interés de la empresa en la prevención, pues la cotización es flexible, la cuota esta determinada por el mayor numero de accidentes, en cuyo caso el aporte será mayor). La 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 obligado a prestar sus servicios que provoquen una incapacidad o perturbación funcional permanente o transitoria; el Reglamento del Seguro de Riesgo Profesional establecerá la lista de las enfermedades profesionales indemnizables conjuntamente con las ocupaciones en que estas puedan ser contraídas.⁴⁷

Como un efecto del Riesgo profesional, es inherente al hecho mismo de la profesión, cualquiera que sea la dependencia patronal, hablando genéricamente, que viene a obligar al empresario a prestar los auxilios inmediatos y a reparar las consecuencias producidas por los accidentes en su empresa, podría ser, por no cumplir o seguir con un régimen o acondicionamiento de higiene y seguridad ocupacional, el incumplimiento de estas condiciones crea los riesgos Profesionales, dando derechos a favor de la victima a una indemnización tarifada y establecida por la ley y garantizada por el estado, en caso de que el empleado no inscriba en el régimen de Seguridad Social a sus trabajadores.

El trabajador al estar frente a un evento natural incierto, aquel se expone de manera total o parcialmente, permanente o temporal (Incapacidad, Invalidez o Muerte), esto debido a la realización de tareas que pueden ser peligrosas, que van acompañada al desarrollo mismo de la labor, en consecuencia tiene derecho a reclamar una indemnización o

⁴⁷ Ley de Seguridad Social, III “Contingencias y Prestaciones” Capitulo IV, “Riesgos Profesionales”, Artos. 62, 63, 64, y 65.

Pensión que puede ser parcial o total, tarifada según lo plantee la ley, que deberá asumir el empleador sin perjuicio de otras responsabilidades que sobre vengan posteriormente o por su parte el INSS, como beneficio o prestación.

En lo referente a la cobertura, en caso de Accidentes de trabajo, el procedimiento es el siguiente: el empleador o su representante debe ser notificado inmediatamente por el trabajador, corroborado por dos testigos, aquel debe emitir, firmar y sellar la hoja de Notificación de Accidente de Trabajo (NAT) la cual se deberá llenar en base al Arto. 82 RGLSS, (En caso de que no se llene el NAT, cualquier persona designada por la empresa podrá referir al accidentado en el hospital acreditado⁴⁵, a través de un formulario llamado Notificación Provisional de Accidentes de Trabajo (NOPAT) con el compromiso de enviar el oficial en (48 horas); como en todo servicio que presta el INSS, exigen el carnet del INSS y la colilla de comprobación de derecho vigente que para tal fin el INSS entrega mensualmente a los empleadores cuando estos cancelan la factura de cotización, excepcionalmente habrá atención al accidentado que carezca de estos documentos, previa identificación como asegurado por cualquier otro medio, formalizándose los trámites antes explicados en las 48 horas hábiles subsiguientes etc.

En caso de enfermedad profesional, el procedimiento, parte de la detección de la enfermedad o por presentarse ante el medio clínico (de la empresa médica acreditada, del subsistema de Salud Provisional o del MINSA), este remitirá al asegurado a inter consulta con el especialista de

⁴⁵ Con respecto a la Acreditación, internamiento del asegurado por riesgos profesionales y la cancelación o pago del INSS, a la clínica u hospital, Empresa médica acreditada estatales o privadas lo veremos en el tercer y último capítulo.

Medicina del trabajo previa designación por el INSS, el formulario que se debe llenar es el de Notificación de Enfermedad Profesional (NEP), se exigirán los documentos que lo acrediten como tal, asegurado del INSS; tanto en los accidentes como en las enfermedades se prestarán los servicios especializados sin costo alguno para el asegurado, etc.

En caso de muerte del asegurado por Riesgos Profesionales, serán beneficiados: la esposa y sus hijos, de las siguientes Prestaciones económicas: subsidios por funeral; pensión a la viuda o (o), a los hijos menores hasta los 15 años; y los inválidos mientras dure su invalidez; Pensión a otras personas que vivan a su cargo.

El nuevo modelo para dar cobertura a los Riesgos Profesionales es parte de las respuestas de reclamos de los empleadores y trabajadores afiliados por Prestaciones acorde a sus necesidades y a las políticas de desarrollo y en base a las cotizaciones, esta modernización implica las siguientes características, objetivos y beneficios o PRESTACIONES:

- Educación, Capacitación Preventiva.
- Prevenir los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales en las empresas y en la rehabilitación integral: Física, mental, social y laboral.
- Taza de cotización diferenciada, sobre el 1.5% de los salarios cotizables (a cargo del empleador)y que aumentará según mayores tasas de la empresa.
- Mejor calidad, eficiencia y oportunidad en las Prestaciones de Salud brindadas al asegurado a través de los servicios médicos “ Acreditados” (unidades de salud acreditadas, USA) en una red de hospitales, tanto públicos como Privados.

- Rehabilitación, también a través de las empresas de servicios médicos o USA del Estado o Privados.
- Promover la eficacia y la modernización de la estructura organizacional del INSS, su desconcentración y la descentralización de sus funciones a nivel departamental (sucursales).
- Promover la transparencia de la administración financiera.
- Seguro que pretenda la baja de la Siniestralidad y de subir habrá sanción sobre la cotización (empleador) según sea el riesgo y sus consecuencia
- Subsidios económicos por incapacidad temporal por el trabajo.
- Indemnización.
- Pensiones.

En el desarrollo y la modernización se invierten esfuerzos y tiempo para la prestación de mejores y calidad de servicios, hasta el punto que a un tiempo inmediato, el INSS implementará, según la realidad nicaragüense: Mutuales de Empleadores como corporaciones de Derecho Privado, sin fines de lucro, que tienen por objeto administrar el Seguro Social contra riesgos de Accidentes de trabajo y enfermedad Profesional.

6.- NUEVO MODELO DE RÉGIMEN DE PENSIONES.

6.1.- Contingencias y prestaciones, características.

Introducción.

Con relación a las Pensiones de Invalidez; incapacidad laboral; Vejez; y Muerte: viudez, orfandad y demás Prestaciones económicas deben ofrecerse en cantidades adecuadas y suficientes a fin de conservar

los niveles de vida que tenían cuando eran activos en función de los años cotizados y categorías salariales, garantizando pensiones básicas porcentuales e incentivos adicionales de la renumeración promedio de los últimos (5 ó 10) años cotizados. Y seguro que en ningún caso el monto de la pensión podrá ser inferior al salario mínimo general vigente.

Para tener esta idea general hubo de cuestionarse ciertos planteamientos de ideas, objetivos y fines que conllevo a los siguientes problemas:

- Ejercer el beneficio de Pensiones bajo el sistema de Reparto no es viable, porque: con las recaudaciones de los cotizantes activos se paga la de los pasivos se paga a los pensionados sin dejar reserva, es decir, “es una ilusión que beneficia a los que ingresan primero y le van dejando la carga a lo que llegan después”.⁴⁸
- La atención en las Pensiones es de bajo nivel y calidad: los cambios demográficos 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 creciente de Pensionados.
- El sistema enfrenta serios problemas de desfinanciamiento que se incrementará de manera progresiva de continuar las condiciones, debido aquellos asegurados de hoy están generando derechos a beneficios que no están financiados con las actuales tasas de cotización; por ejemplo: 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

⁴⁸ RIZO CASTELLON, Simeón. Op. Cit. Pag. 364 y 365

requisitos exigidos; otro caso, 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; Así mismo, la inflación ha repercutido de forma negativa en el monto de las pensiones especialmente en la década de los 80's.

- La polología de fuerzas extrañas al sistema intervienen y merman las reservas, del dinero destinado a pensiones, por el uso inadecuado de esas reservas en conceptos de Préstamos que no se pagan, por funcionarios estatales; políticos en favores bajo mentiras piadosas; Beneficios fuera de políticas (justificaciones invalidas sin fundamento, campañas electorales, etc); y regulación del INSS.
- El desfile de periodos de funcionarios políticos que no cotizan los ingresos reales: dieta, comisión, etc., o no enteran sus impuestos en tiempo y forma, evadiendo por lo general al fisco, etc.
- En mucho de los casos por no contar con un sistema o régimen exigente, celoso en su regulación, administración etc.

6.1.1. Pensiones.

6.1.1.1. Por Incapacidad:

La pensión por incapacidad tiene por objeto reparar económicamente el daño que pudiera causarle al asegurado y su familia, la ocurrencia de un accidente o una enfermedad vinculada a su trabajo que le impide el desarrollo normal de sus labores.

Tipos de Incapacidad.

- a) **Incapacidad Temporal.** Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten parcial o totalmente al trabajador ejercer sus actividades laborales por algún tiempo.

- b) **Incapacidad Parcial Permanente.** La incapacidad Parcial Permanente es la disminución de las facultades del trabajador por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo permanentemente.

- c) **Incapacidad Total Permanente.** Es la pérdida absoluta de facultades o aptitudes que imposibiliten al trabajador desempeñar su trabajo permanentemente.

En caso de incapacidad temporal, el asegurado tendrá derecho a partir del día siguiente del accidente a un subsidio diario del 60% del salario Promedio. La declaración de incapacidad permanente y el consecuente grado de incapacidad la formulará la comisión de invalidez a que se refiere el Arto. 48 L.S.S. con igual procedimiento, de acuerdo con la tabla de valuación de Incapacidades por Riesgos Profesionales que contiene el código del trabajo y según el Arto. 43 LSS.

En caso de incapacidad permanente total, la pensión será igual a la que corresponda por invalidez total. Si el asegurado no tuviere las 150 cotizaciones dentro del periodo señalado en el Arto. 52 LSS, la pensión se determinará según las semanas cotizadas y a la falta de estas en base al salario actual. En caso de incapacidad permanente parcial, la pensión será aplicando el porcentaje o grado de incapacidad que fije la comisión de Invalidez sobre el monto de la pensión que le correspondiere por incapacidad permanente total. Si la incapacidad Permanente Parcial fuere

menor al 20% se le pagará al asegurado una indemnización global equivalente a 5 (cinco) anualidades de la pensión.

6.1.1.2. Por Invalidez.

Se considera invalido un trabajador asegurado que, a consecuencia de un riesgo o no profesional se halla incapacitado como mínimo en un 50% para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su fuerza, a su capacidad y su formación técnico-profesional, la remuneración habitual que percibe en la misma característica un trabajador sano del mismo sexo, capacidad y formación técnico-profesional semejante⁴⁹. En otras palabras, es el pago mensual que tiene por objeto ayudar a las necesidades básicas del trabajador en estado de invalidez y de las personas a su cargo.

Tipos de invalidez.

Estas se clasifican en tres grupos:

- A. Invalidez Parcial. Se califica como tal, el monto de pensión a otorgar se hará en relación al grado de invalidez que presente el asegurado, al numero de cotizaciones y a su carga familiar. En estos casos el INSS promueve su readaptación social, laboral y económica.

- B. Invalidez Total. Es el que impide toda clase de trabajo remunerado al asegurado y el monto de la pensión es el doble de la invalidez Parcial.

- C. Gran Invalidez . Si el invalido requiere del auxilio de otra persona para sus funciones esenciales, se les considera Gran Invalido. En esta

⁴⁹ LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, TITULO III “Contingencias y Prestaciones”, CAPITULO I “INVALIDES” Arto. 370.

situación recibirá además, una ayuda adicional en relación con el monto de su pensión y el salario mínimo vigente.

Las prestaciones que se perciben de esta pensión son :

1. Pensión por invalidez total o parcial.
2. Servicio de readaptación profesional.
3. Servicio de colocación en actividades remuneradas y en coordinación con las otras dependencias gubernamentales involucradas.
4. Asignación Familiares.
5. Suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia que fuere necesario.

Los beneficiarios estarán sujetos a las exigencia de la ley y que no pasaran de la esposa o compañera de vida; los hijos menores de 21 años; y los padres a su cargo, mayores de 60 años o inválidos dependientes económicamente del asegurado.

Uno de los principales requisitos para otorgar esta pensión, es el haber cotizado 150 semanas, en los últimos seis (6) años, anteriores a la fecha del accidente o a la enfermedad que origino la invalidez; Este monto se calcula en igual forma que el de la vejez, Riesgo Profesionales y sobrevivientes; el total del porcentaje puede alcanzar hasta el 100% del salario promedio, en ningún caso puede ser inferior al Salario Mínimo, si el promedio salarial fuere superior al doble del S.M. en referencia, se rebajan los porcentajes al 40% y 1.365% respectivamente, limite máximo del 80% del Salario Promedio.

6.1.1.3. Por Vejez.

Es la cantidad de dinero mensual que reciben los asegurados cuando cesan de trabajar, al llenar los requisitos de edad y cotización; Este pago tiene por objeto ayudar a solventar las necesidades básicas del asegurado y de las personas a su cargo, cuando su aptitud para el trabajador ha disminuido por avanzada edad.

Tiene derecho a una Pensión de Vejez: El asegurado que haya cotizado durante un periodo de 750 semanas, y tenga 60 años de edad como mínimo; a demás casos especiales como:

- Los maestras que tengan 55 años cumplidos y 750 semanas cotizadas.
- Los maestros que ha los 55 años cumplidos, ya tuvieron 1.500 semanas cotizadas.
- Los trabajadores mineros con 55 años cumplidos y que tengan 15 o mas años en estas labores.
- Los trabajadores que se afiliaron a los 45 años de edad y cotizan por lo menos la mitad del tiempo calendario comprendido entre su inscripción y el cumplimiento de los otros requisitos, con un mínimo absoluto de de 250 semanas cotizadas.

Lo anterior es la excepción y comprende también a las pensiones de invalidez y sobrevivientes; tendrán derecho a una pensión mensual equivalente al 100% del salario Mínimo general vigente más las asignaciones familiares para sus beneficiarios tales como: la esposa o compañera de vida, los hijos menores de 21 años y otros casos que contemple la ley. Existen servicios del INSS para los pensionados como:

Centro Recreativo para jubilados; subsidios para adquisición de lentes; y constancia de Pensionado para diversos usos, entre otros.

6.1.1.4. Por Muerte. (Viudez y Orfandad)

El seguro de muerte tiene por objeto subvenir a las necesidades básicas de los dependientes económicos del asegurado o pensionado fallecido; Es el pago mensual que reciben los familiares que dependían económicamente de un asegurado y tiene por objeto ayudar a solventar las necesidades básicas de los beneficiarios a cargo del asegurado fallecido.

Las prestaciones del asegurado de muerte se consideran en caso de fallecimiento del asegurado no originada por enfermedad profesional y comprende:

- a) Ayuda para los gastos inmediatos relacionados con el funeral del asegurado fallecido.
- b) Pensión de Viudez.
- c) Pensión de Orfandad.
- d) Pensión a otros sobrevivientes dependientes.

Tipos de Pensiones:

- A. Pensión por Viudez:** Son beneficiarios la viuda o viudo invalido dependiente del asegurado fallecido, tiene el derecho al 50% de la pensión que hubiese recibido el asegurado por invalidez o por vejez, se garantiza que la viuda o viudo con dos o mas hijos tienen derecho de percibir el total de la pensión base.

Tienen las siguientes modalidades: Cuando la viuda es mayor de 45 años o sufre de invalidez, la pensión es vitalicia. Si es menor de 45 años se le otorga una pensión por 2 años, salvo que tenga hijos menores que reciban pensión por orfandad; en este caso se le extiende el disfrute de este derecho hasta que sus hijos cumplan los 21 años, siempre y cuando estén estudiando con aprovechamiento, y si para esta fecha la viuda cumplió los 60 años, se le mantiene con carácter vitalicio, si no trabaja o no tiene derecho a otra pensión; se extingue cuando la viuda contraiga matrimonio, tiene doce meses de gracia, viva en unión de hecho estable o lleve vida notoriamente deshonesto.

B. Pensión por Orfandad. La pensión de orfandad se le otorga a hijos de beneficiarios menores de 15 años o inválidos de cualquier edad. En caso de estar estudiando con aprovechamiento y no trabaje, la pensión se extiende hasta los 21 años. El monto de la pensión es el equivalente a la cuarta parte (25%) de la pensión que hubiese correspondido al asegurado fallecido. Cuando los hijos no se encuentren al cuidado de su madre o padre, las pensiones se entregarán a quien cuide de ellos.

C. Pensión a Padres .(Ascendientes u otros dependientes).

A falta de viudez o huérfanos, los padres u otros dependientes mayores de 60 años tienen derecho a una pensión igual al de la orfandad. Aún cuando existan viudo o huérfano, tendrá derecho a la pensión los otros beneficiarios siempre que no se menoscabe el derecho de aquellos.

Todo asegurado activo o pensionado al fallecer, tiene derecho a servicios funerarios. En caso no se prestara dicho servicio, se le entrega en efectivo en subsidio equivalente a la mitad del salario promedio mensual, que correspondiere a las cuatro últimas semanas (1 mes) cotizadas o subsidiadas dentro de las últimas veintiséis semanas calendarios anteriores al fallecimiento.

Ante las interrogantes planteadas al inicio de esta nueva política a desarrollarse en este sistema o régimen de pensiones existen muchas respuestas que por ser muy extensas, veremos algunos de ellos con los cambios sustanciales en el nuevo Modelo de Régimen de pensiones lleva en sus entrañas.

- Al sistema de reparto en las pensiones se contrapone la capitalización individual⁴⁶, pero existen sistemas intermedios que favorezcan a los usuarios.
- Información precisa al derecho habiente que regule su monto de sus cotizaciones; base real y exigirla en su momento.
- Debe de predominar la autonomía en la institución, sin ingerencia e intervenciones de las instituciones de gobierno, para determinar el uso de esos fondos, es decir, el INSS oriente el ahorro de los cotizantes, a través de estructuras autónomas de inversión es decir, privadas, así mismo el INSS juegue el papel de contralor, fiscalizador y normador.
- El derecho a una pensión digna debe ser un logro del desarrollo humano. Y solo se puede conseguir una iniciativa

⁴⁶ Sistema Financiero de Reparto: que consiste en distribuir las cuotas de los asegurados -activos - entre los -pasivos - ya retirados. **RIZO CASTELLÓN, Simeón, Op. Cit. Pag. 537.**

* CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL: Se define como la obtención de beneficios directamente relacionado con las cotización realizada por el trabajador afiliado durante su vida activa laboral. **Ibedun. Pag. Y 538.**

en donde por ley se crea y se creo un sistema mediante el cual todos los trabajadores ya sean mayores o menores de 43 años participen (manteniéndose en el actual régimen de I.V.M. del INSS con ciertos ajustes, e ingresando al régimen de capitalización, respectivamente).

- Participación efectiva del sector privado en la administración de fondos de pensiones (A.F.P)⁵⁰ con la debida regulación y control por parte del estado, a través de un organismo especial, técnico y con suficiente capacidad de gestión que permita resguardar y garantizar la seguridad de los recursos de los trabajadores, así como garantizar la credibilidad y fe publica que debe tener el sistema
- Facultad del trabajado para decidir entre quienes (Instituciones Administradoras), entre distintas modalidades de pensión, con capacidad de incrementar sus ahorros a través de cotizaciones voluntarias, con un grado mayor de información respecto de la acumulación de sus ingresos y lo que se hace con su dinero y en definitiva con un grado mayor de participación en la información sobre el sistema de Pensiones.
- Cada trabajador nicaragüense tendrá su propia cuenta de ahorro individual para el retiro, será de su propiedad y a ella se integraran las aportaciones que actualmente hacen los trabajadores, los empleadores y el Estado.

⁵⁰ Ley No 340, Ley del sistema de Ahorro para Pensiones, Publicado en la Gaceta "D.O." No 72 y 73 del 11 y 12 de Abril de 2002.

(A.F.P) Instituciones Administrativas de Fondos para pensiones: Son sociedades anónimas de carácter profesional que tendrán por objeto exclusivo administrar Fondos de Pensiones, y gestionar y otorgar las prestaciones y beneficios que establece la Ley. Contenido en el Titulo II " De la Administración del sistema para Pensiones, CAPITULO I" De las Instituciones Administradoras de Fondos para Pensiones. Arto. 24

6.2.- El Nuevo Modelo.

Bajo la visión de un cambio consustancial en la Institución del INSS y en este particular sobre el actual Sistema de Pensiones, en donde este ofrezca urgentes y adecuados transformaciones que permitan que las nuevas generaciones a incorporarse en el desarrollo sostenido en la economía Nacional, tengan una cobertura digna y eficiente para los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, I.V.M.; ha surgido la necesidad de contar con un sistema eficiente que ofrezca beneficios a los afiliados equivalentes a sus contribuciones; en donde las cotizaciones sean desde el punto de vista de pre-pago para cubrir riesgos presentes y futuros.

El Nuevo Modelo de Seguro de I.V.M. deberá complementar el ingreso conveniente del sistema de Seguro Social, con ahorros personales y/o complementos basados en los beneficios de los planes privados de Pensiones, todos tendientes a manejar la calidad de vida y reducir la incertidumbre, las diferentes variables demográficas y económicas.⁵¹

Sobre este modelo, su principal características que deberá ser el registro en un sistema de cuenta de Individual de los montos cotizados por los trabajadores asegurados, sea real reflejo del cambio sustancial y la confianza en la Institución, quien a su vez deberá buscar una estructura idónea para administrar y colocar en inversión dichos fondos, obteniendo de ellos, mayor rentabilidad y sobre todo seguridad.

Los montos provenientes de las cotizaciones del Seguro de I.V.M. particularmente para riesgos de Vejez, serán administradas por

⁵¹ RIZO CASTELLÓN, SIMEÓN , Op. Cit. Pag. 477

organizaciones Privadas (Sociedades Administradoras de Pensiones, S.A.P.) de acuerdo a normas y bajo estricto control del Organismo Gestor; y serán ellas responsables de conformar un fondo de ahorro para jubilación por cada asegurado afiliado, que deberá estar compuesto por la acumulación del total de cotizaciones del mismo para el riesgo de Vejez.

Las S.A.P. serán responsables de administrar la inversión de las cotizaciones en instrumento financieros de mayor rentabilidad y de menor riesgos; debiendo informar mensual, trimestral o anual a cada afiliado, el estado de su cuenta a través de comunicado o libreta personal, con la finalidad de que el asegurado conozca, en una determinada fecha, el monto al cual asciende su fondo de ahorro para jubilación.

6.2.1. Sistema Multi-Pilar.

Este modelo esta Propuesto en la teoría de un sistema Multi-Pilar, como resultado de la combinación de los componentes de seguridad Social, Pensione privadas y Ahorros personales y tiene como finalidad estructurar el calculo del monto de una pensión fundamentado en estos tres pilares:

1. El mínimo de subsistencia, de carácter solidario.
2. El monto adicional, de carácter complementario.
3. El ahorro individual, de carácter voluntario.

La Estructura Orgánica del Nuevo Modelo de Seguro de I.V.M.

Estará fundamentado en dos sistemas.

6.2.2. Sistema Transitorio.

Sistema que transcurrido un tiempo tiende a desaparecer; Su Población Asegurada cotizante disminuirá año con año dado que por característica propia nace integrado como un grupo cerrado que no le permite el ingreso a nuevos asegurados cotizantes; sus obligaciones serán las contraídas por pago de pensiones tanto las de en curso de Pago a la fecha corte: (tengan edad igual o mayor de 45 años) como las nuevas cedidas conforme su antigüedad, terminaran hasta que se extingan; dando lugar al sistema permanente.

En el caso que un nuevo Pensionado, que hubiera estado cotizando en el sistema transitorio, el monto de la pensión deberá ser calculado conforme los artículos que para cada tipo de riesgo, establece el Reglamento General de la ley de Seguridad Social

6.2.3. Sistema Permanente.

Sistema constituido a largo plazo, conformado Obligatoriamente por la población de Asegurados cotizantes que a la fecha corte tenga edad, menor de los 45 años; este sistema se ira conformando en los 15 años subsiguientes, conjuntamente con las cotizaciones de Riesgos y sus correspondientes utilidades financieras; un fondo anual de Vejez que año con año deberá irse acumulando para formar el Fondo Total de Ahorro para jubilación, que será utilizado a partir del momento en que otorgue la primera pensión por Vejez o cuando tenga que completar la pensión de Invalidez o Sobrevivientes a beneficiarios de un asegurado cotizante.

Los riesgos de Invalidez y Sobrevivientes de la población asegurada en este sistema, deberá ser otorgada a compañías especialistas en la administración de este tipo de Riesgos, particularmente por compañías de Seguros, las cuales estarán obligadas a presentar un estudio de factibilidad y proponer el costo mensual por afiliado de los riesgos a administrar; conjuntamente con las S.A.P. ante el órgano Gestor.

La Administración del fondo de Ahorro para jubilación será autorizada por el Órgano Gestor a las posibles empresas participantes, las que deberán cumplir con los requisitos que la Ley establece para tal carácter; estas empresas: administran el fondo de Ahorro para jubilación como único giro, es decir, solo podrán dedicarse, exclusivamente, a ese objetivo y la obligatoriedad de aceptar a todo asegurado que le solicite su afiliación, independientemente de su edad, sexo, raza, Nacionalidad, Profesión, actividad laboral, monto Salarial o ubicación geográfica de su residencia o centro de trabajo.

El manejo de las Pensiones estará regulado en las leyes:⁵² El fondo de pensiones: Conjunto de todas las cuentas Individuales de ahorro para pensiones, los ingresos que legalmente forman parte de la misma, y la rentabilidad de las inversiones; debe ser manejado a través de un ente especializado que garantice la rentabilidad mínima sobre las cotizaciones que conforman el sistema Financiero de Administradores de Pensiones, estará constituidas por Sociedades Anónimas que sean Públicas o Privadas que deberán incluir en su nombre comercial el S.A.P.

⁵² -Ley No 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones publicado en la Gaceta "D.O." No 72 y

6.3. La Superintendencia de Fondos de la Seguridad Social.

La naturaleza jurídica de la Superintendencia General de Fondos de la Seguridad Social, la encontramos en el Arto 2 de la Ley 125 creadora de la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras que dice: “...que también estarán sujetos a la superintendencia los Almacenes Generales de deposito, las bolsas de valores, y otras instituciones semejantes que operen con bienes y dinero del público previamente calificada como tales por la Superintendencia”.

Por lo tanto, se creo la Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones,⁵³ cuyo objeto es regular la organización, atribuciones, funciones, ámbito de competencia y funcionamiento de la Superintendencia de pensiones, llamada la “Superintendencia” creada por la Ley del Sistema de Ahorro para pensiones⁵⁴; es una institución de Derecho Publico, con personalidad jurídica propia, autonomía técnica, funcional, administrativa y financiera, de duración indefinida; La Superintendencia es la autoridad técnica de regulación, supervigilancia y control de las instituciones Administradoras y sus funciones están dentro

⁵³ 73 del 11 y 12 de abril de 2000 DECRETO 32-2000 Decreto de Reformas al Reglamento General de la Ley de Seguridad Social, Decreto No. 975y sus reformas, publicado en La Gaceta No. 49 del uno de Marzo de 1982; reforma Artos: 11,16,26,27 y 29 .

⁵⁴ - DECRETO 55-2000, Reglamento General de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, Publicado en la Gaceta No. 121 del 27 de junio de 2000.
-DECRETO 56 -2000, Reglamento de Inversiones para el Sistema de Ahorro para Pensiones, Publicado en la Gaceta No. 123 del 29 de junio de 2000.
-DECRETO 57-2000, Reglamento de Certificado de Traspaso No. 123 del 29 de junio de 2000.
-DECRETO 89-2000, Reglamento de Comisión Calificadora de Invalidez, publicado en la Gaceta No. 174 del 13 de Septiembre de 2000.
-Ley No. 388 Ley Orgánica que crea la Superintendencia de Pensiones, Publicado en la Gaceta No. 85 del 08 de Mayo del 2001, Arto. 1,2,5 y 6.
-Ley No. 405, Ley de Reformas al Artículo 16, Numeral 1, De la Ley No. 338 “Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones, Publicada en la Gaceta “D.O.” No. 204 del26 de Octubre de 2001
-DECRETO No. 53-2001, Reglamento de Inversión de los fondos de Pensiones en el Extranjero, publicado en la Gaceta No. 129 del 9 de julio del 2001.

del ámbito financiero, Actuarial, jurídico y administrativo, de conformidad a lo que establezca la presente Ley y su Reglamento, la Ley del sistema de Ahorro para Pensiones y demás disposiciones que le sean aplicables; Las instituciones Administradoras de Fondo de Pensiones, son aquellas organizaciones con personalidad jurídica que capten y administren dinero de Fondo de Pensiones; La Superintendencia tiene como órganos Superiores: un consejo Directivo, un Superintendente y un vice-Superintendente.

CAPÍTULO III

EL MODELO DE SALUD PREVISIONAL.

1. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL HASTA 1992.

1.1. El INSS otorgadora de Servicio de Salud.

Recordando la Política del INSS en su inicio, era de tener en sus manos la responsabilidad de otorgar sin intermediario la totalidad de los servicios a sus beneficiarios, es decir, otorgar salud a través de sus servicios médicos; hacer prevención de salud y accidentes laborales, con sus propios recursos humanos y económicos, etc., a través del implementado sistema de Seguridad Social Clásico, apoyado en dos fases: Uno, como un sistema autosuficiente, múltiple y omnipotente, y otra, confiada a la buena voluntad y eficacia de los funcionarios estatales; sucumbió a la realidad socio económica, por ser aquellas rígidas, burocratizadas, ya que fueron creadas para responder a necesidades de estructuras laborales formales en sociedad industrializados es decir, cubrir solo el porcentaje de trabajadores que laboran en la industria o en empresa formales y tecnificadas; diferente al ámbito laboral en nuestro país, por lo que tuvo que adaptarse obligatoriamente a esta realidad socio-económica-laboral, bajo estructuras del mismo Sistema de Seguridad Social Clásico.

En los sistema de Salud de la Seguridad Social, se ha utilizado la forma de reparto simple para financiar las prestaciones de salud, que en otras palabras viene hacer, que el que cotiza (gana más) subsidia al que gana menos, el régimen de Enfermedad-Maternidad, es deseado y exigido,

pues la persona obtiene de inmediato el beneficio por el que están pagando; en esta materia de salud, la protección y cuidados médicos, deben ofrecerse en la forma mejor 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 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 denominaciones y limitaciones de ninguna naturaleza, pues deben hacerse todos los esfuerzos posibles para salvaguardar la vida; La Seguridad Social es el Derecho a la vida, a la existencia en otras palabras es el Derecho Humano fundamental por excelencia.

1.2. Interrogantes del Modelo de Salud Previsional.

Ante el aspecto de Servicios que se encarga de prestar el INSS, debemos de tomar muy en cuenta interrogantes o inconformidades que la misma Institución y el Usuario se hacen, dependiendo de la parte que provenga, Ejemplo:

- ¿Qué se ha logrado hasta cierto momento?
- ¿ Hemos cumplido con nuestros objetivos, fines y metas?
- ¿ Están Satisfechos nuestros usuarios?
- ¿ Son costeables las necesidades de Salud de nuestros asegurados?
- ¿ Son suficientes los servicios que ofrecemos?
- ¿ etc.,y podrían haber más si preguntaríamos a cada uno de los usuarios o a un sector determinado, su conformidad o insatisfacción,

tomando en cuenta que existen muchas necesidades sociales y pocos son los recursos, por Ejemplo:

- a) Al otorgarse el servicio de salud, el derecho habiente (afiliado del INSS) demanda con razón la mejor atención, no teniendo porque reparar en costos, ya que los mismos son sufragados por el Estado, Empresario y el mismo afiliado o trabajadores.
- b) Del Sistema Médico se exige condiciones optimas al ejercer su función, atendiendo con la mejor técnica a quien la demanda.
- c) El Seguro Social o el Estado, debe adoptar los insumos necesarios para una optima atención sin tener control sobre la demanda de salud del derecho habiente y la oferta de servicios del médico que atiende esa demanda .

De lo anterior, es posible si el usuario participa en el control de costo, es decir, que el usuario participe de alguna forma en los controles de costos de servicios, tal como se hace en la consulta médica Privada, que tanto el paciente como el médico conocen sus limitaciones; si el paciente sabe del capital que para salud dispone, lo usará con mesura y si esto lo sabe el médico no solicitará más allá de lo razonable.

Debe haber cambio en la forma de subsidiar o financiar los Sistemas de Salud por parte de la Institución como otorgadora de Servicios, limitarse a normar, regular o fiscalizar; y sean directamente la relación médico Paciente que se auto-regulen y racionalicen la realidad de su demanda y la posibilidad económica de la oferta.

2. NUEVO MODELO DE SALUD PREVISIONAL.

Es bien sabido, y que mal para bien, el daño que sufrió el INSS en la década de los 80's deteriorándose la cobertura de la Salud a los

trabajadores asegurados y sus dependientes, por circunstancias actuales de ese entonces, por un singularismo revolucionario que quiso pluralizar dicho Servicio y al INSS, como prestador a toda población como derecho otorgado por la revolución; retomando lo ya mencionado como:

- ❖ Pérdida de identificación de la Institución y razón fundamental del Seguro Social, cuya infraestructura y demás recursos sanitarios pasaron íntegramente a propiedad, control y administración del Ministerio de Salud “MINSA”, es decir, del Estado.
- ❖ Devaluación irreversible de la moneda, reduciendo las reservas, (al dar atención generalizada).
- ❖ Disminución en la actividad económica del país, por el Militarismo.
- ❖ Otorgamiento de Pensiones, no sujetas a regimenes.
- ❖ Anexión de programas costosos de bienestar Social al INSS (INSSBI).

El notable deterioro visto en el INSS en 1992, fue de urgente revisión, la situación existente, entra en juego la implementación de una nueva política con el propósito de retomar el componente de la salud y desarrollar estrategias que facilitaran la atención sanitaria a los trabajadores y sus dependientes a través de una cobertura progresiva en servicios de calidad, técnicamente aceptables; con tal fin e iniciativas se invirtieron una serie de recursos nacionales e internacionales logrando un MODELO, propuesta que venia a redefinir el papel y el control que iba a tener el INSS conservando los principios filosóficos de la Seguridad Social (SOLIDARIDAD, UNIVERSALIDAD, EQUIDAD), hacia lo justo y más compatible con la realidad nacional, garantizando una cobertura básica de salud a los trabajadores asegurados y sus dependientes, a través de la participación organizada de Empresas de Salud del sector Público o

Privado, siendo estas las encargadas de administrar los servicios de salud, con criterios de calidad.

2.1. Las Empresas Médicas Previsional.

El seguro de Enfermedad-Maternidad; es la rama del Seguro Social que se encarga de otorgar las prestaciones de salud y económicas de corto plazo, a los derechos habientes afiliados del régimen integral obligatorio y Facultativo, así como aquellos afiliados únicamente al seguro Facultativo solo para salud.

El nuevo Modelo de Salud Provisional, es la modalidad de atención en Salud que se implementa a partir de las reformas de la Seguridad Social nicaragüense, con el propósito de retomar la responsabilidad de brindar atención médica diferenciada a los asegurados y sus derechos habientes.

El objetivo específico declarado para este nuevo modelo, radica en precisar y formular las estrategias para facilitar al asegurado que cotiza en el Régimen Integral y a sus dependientes (esposa o compañera de vida e hijos menores de 6 años de edad) atención ambulatoria y hospitalaria que sea:

- a) Cobertura básica.
- b) Calidad aceptable.
- c) Fácil accesibilidad.
- d) Oportunas.

El INSS por carecer de Infraestructura y recursos, compra Servicios de Salud a empresas del sector público y privado; organizados en

Empresas Médicas Provisionales (el prestador);⁵⁵ creando una relación muy particular entre el INSS y dichas instancias, con términos de referencia que deben cumplirse y con responsabilidad recíproca claramente definidas; asumen esa responsabilidad suscribiendo contratos con el INSS, siendo éste los que retienen y ejercen funciones de Supervisión para asegurar la calidad en el otorgamiento del servicio.

2.2. Particularidades y/o Características del Modelo de Salud Previsional.

- ❖ Predominio y como derecho del Asegurado a SELECCIONAR LIBREMENTE al prestador de servicios de Salud que le brinde y garantice una atención médica de calidad aceptable.
- ❖ Incentiva la competencia entre las empresas que prestan los servicios del sector privado que compitan entre ellas y con el sector público, en el juego del mercado de la salud, donde como resultado, mejor calidad de los servicios a menor costo.
- ❖ Dinamiza la economía, constituyendo una fuente importante para la reactivación de la economía nacional, al incorporar al sector privado en calidad de oferentes de servicios de salud.
- ❖ El asegurado tiene la alternativa de comprar servicios de Salud más amplios de los que ofrece el INSS; Servicios complementarios en razón de las ofertas y en la capacidad económica y sus necesidades reales.

⁵⁵ . Reglamento del seguro de Enfermedad-Maternidad. Es una entidad del sector público, del sector privado o ambas, legalmente constituido en el país que se organiza con el propósito de ofrecer y proveer servicios de salud integral a los asegurados activos y sus dependientes, de conformidad con los términos y condiciones que se exigen en el Modelo de Salud Provisional formulado por el INSS.

2.2.1 Requisitos Básicos que deben reunir las Empresas Médicas Previsionales (EMPs)

- ❖ Estar constituidas con Personalidad jurídica debidamente legalizada conforme las leyes Nicaragüenses.
- ❖ Capital fuerte, es decir, respaldo financiero sólido y suficiente, para garantizar su funcionalidad y garantía que requiere el INSS.
- ❖ Disponer de los recursos humanos de calidad técnica y éticos comprobados; infraestructura física, recursos materiales y abastecimiento de insumos que aseguren una calidad adecuada de atención en salud a los trabajadores y sus beneficiarios.

2.2.2 Otros Requisitos.

- ❖ Llenar requisitos descritos, según texto (INSS).
- ❖ Enviar solicitud formal al INSS para funcionar como EMP, previa inspección para su “Acreditación”.⁴⁷
- ❖ Resumen de la estructura organizativa de los servicios médicos, de apoyo diagnóstico y terapéutico proporcionado directa por individuos o por instituciones ajenas.
- ❖ Tener en sus archivos y a disposiciones del personal de acreditación, el currículum completo de todo el personal profesional y los convenios con “Sub-Prestadores”.⁴⁸

⁴⁷ Cumplido todos estos requisitos, la Dirección de salud Provisional del INSS, efectúa la inspección para verificar si la EMP esta apta para proporcionar los servicios médicos y extender su aprobación.

⁴⁸ Persona o entidad que vende servicios de salud a la EMP que ha contratado el INSS. El sub-prestador debe ser aprobado por el INSS, tiene ante el mismo responsabilidad legal solidaria con el Prestador en cualquier eventualidad que signifique daño y perjuicio para el INSS o los beneficiarios de los servicios. El INSS no tiene ninguna obligación financiera con el subprestador.

- ❖ Presentar un estudio de factibilidad de costo su estimación de “Per-Capita”.⁴⁹
- ❖ Una vez llenadas aquellas y estos requisitos como último, se firmará el contrato en donde se plasmarán los derechos y obligaciones de las partes firmantes (INSS: representante legal ó presidente del INSS; La EMP prestador: funcionario que tenga la representación legal por acuerdo escrito de la Junta Directiva de la EMP) y autoriza a estos a ofrecer sus servicios a los asegurados.

2.2.3 Prestaciones Médicas, Asegurados Activos y Beneficiarios.

El prestador esta obligado con el beneficiario a otorgarle las Prestaciones médicas de salud:

- ❖ Al asegurado (trabajador dependiente e independiente) atención medico-quirúrgica.
- ❖ A la esposa o compañera de vida: control prenatal, parto y el puerperio por un médico ginecólogo según el Arto. 92 L.S.S.
- ❖ A los hijos, atención medico-quirúrgica, pediátrica hasta los primeros 6 años de vida.
- ❖ Suministro de principios activos farmacológicos, (según listado del INSS).
- ❖ Subsidio económico por incapacidad temporal conforme capitulo VIII LSS y parte pertinente en su respectivo RGLSS.
- ❖ Atención intrahospitalaria en cuartos de acomodación múltiple, con máximo de 4 camas.

⁴⁹ Es la retribución mensual que el INSS paga a las EMPs por los servicios contratados. El Per cápita es igual para todos los asegurados.

- ❖ Servicios de Apoyo diagnóstico como: Laboratorio, Patología, Radiología, Ultrasonido, Electrocardiograma (EKG), Endoscopias y otros según “listado”.⁵⁰
- ❖ Atención de emergencia y cuidados intensivos.

Estas prestaciones deberán ser prestadas integralmente a través de su propia infraestructura médica, tecnológica y de recursos humanos, caso contrario solicitará por contrato los servicios con otros prestadores de salud (subprestadores); El prestador puede proponer a los empleadores y asegurados a nivel individual o colectivo, planes complementarios en la cobertura, (prestaciones adicionales a las contratados con el INSS) y que pueden otorgarse sin o con pago adicional que podría ser asumido por el empleador, el beneficiario o ambos, previo contrato entre el prestador y el empleador y asegurados enviando copia al INSS; Cuando el asegurado cotizante sea inscrito por primera vez al Régimen Integral de Seguro Social, tanto él como sus beneficiarios tendrán que cumplir con las disposiciones reglamentarias del Seguro y con los periodos de tiempo de espera para optar con derecho a las Prestaciones de Salud y a los subsidios.

Los trabajadores en forma colectiva, tienen la libertad de escoger la EMP de su predilección que se establece que subsecuentemente pueda cambiar de EMP una vez al año.

⁵⁰ Prestaciones que se detallan , contenidas en el “Listado de Prestaciones y Exclusiones (**son todas aquellas prestaciones de salud que el Prestador no tiene obligación de brindar a los derechos habientes, Cap. I Concepto y Definición, 1.15**) de salud” que es parte integrante del Reglamento de Seguro de Enfermedad-Maternidad.

2.2.4 Procedimiento para la Autorización en la Adscripción de Asegurados de las E.M.P.

- ❖ La EMP oferta sus servicios de salud acompañando dicha oferta con una comunicación escrita, copia de la cual deberá hacer llegar a la Dirección de Salud Previsional.
- ❖ Escogida la EMP por los trabajadores, el empleador o su representación, enviara carta de aceptación con copia a la Dirección de Salud Provisional del INSS indicando:
 - Número Patronal
 - Razón Social
 - Dirección
 - Apartado Postal
 - Teléfono
 - La copia debe tener anexo fotocopia del último estado de cuenta enviada por el INSS
- ❖ La documentación (de los trabajadores cotizantes) debe estar en poder del INSS antes del 20 de cada mes; faltando un requisito, no podrá hacer efectiva la adscripción para el mes inmediato.
- ❖ El INSS revisará la documentación y verificará la solvencia del empleador y envía la debida autorización a la E.M.P y el centro de trabajo indicando la fecha de inicio de los servicios.

3. ORGANIZACIÓN DEL MODELO DE DERECHO DE SALUD PREVISIONAL.

Denominado heterodoxo porque mezcla ambas visiones de procesos y afinidades funcionarias, estructuradas sobre tres departamentos que dependan directamente de su gestión relacionados con servicios de otros departamentos que dependan de otras direcciones.

- ❖ Organización de la Directiva General de Salud Previsional:
Directamente bajo la gestión de la Dirección de Salud Previsional se estructurará el Departamento de Estudios, planificación y desarrollo, el Departamento de convenios de Atención de Salud y el Departamento de Control Médico y Financiero.
 - a) Dirección de estudios, Investigación y desarrollo: misión principal el dar el sustento técnico necesario para desarrollar la función y desarrollo del Modelo de Salud Previsional.
 - b) Dirección de Servicios Médicos: opera en el Sistema de Acreditación y Autorización de las EMP, adscripción de beneficiarios a éstas.
 - c) Dirección de administración y Control: vela por el correcto funcionamiento del Seguro de Salud Previsional que ofrece el INSS; las relaciones entre el beneficiario y el Prestador, se den en un marco de equidad, transparencia y estándares de calidad que previamente se fiscalizará.

- ❖ Relaciones de Servicios Críticos con otras Unidades del Holding:

Recomendación: operar los servicios de afiliación, recaudación y de Análisis actuarial a través de las direcciones del INSS, que deben brindar este servicio a todo el holding, como son por Ejemplo: la Dirección Financiera y la Unidad de Análisis Actuarial.

❖ Relaciones de servicios de Apoyo Administrativos e Informáticos con otras Unidades del Holding:

Se propone que todo el soporte administrativo, comunicacional e informático de Dirección de Salud Previsional quede establecido a través de una relación de servicios con la Dirección de Administración, la Unidad Informática, y la Unidad de Relaciones Públicas.

En resumen, la realidad que persigue el Nuevo Régimen de Salud Previsional, consiste en comprar Servicios Médicos a empresas privadas o estatales, para atender a cotizantes y sus beneficiarios, elegidos libremente por éstos, mediante contratos de servicios básicos que son pagados con Per-capita, que permite al cotizante contratar servicios colaterales a los establecidos en la lista original.

La privatización de los Servicios de Salud y Pensiones conlleva una nueva actitud; que la Institución estará cada vez mas cerca de operar como una empresa de la rama de Seguro, más obligado ante el público ante los clientes, a quienes por derecho propio se le debe tal servicio deferente y son el pilar y sustento de la Nueva Seguridad Social, con miras a la perfección del Sistema.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DEL “MODELO DE SALUD PREVISIONAL” 1997-2001.

1. DEFICIENCIAS EXPRESADAS POR LOS COTIZANTES O CLIENTES DE LAS EMPs.

Los cotizantes señalan que la mayor parte de las EMPs **no brindan buena atención y recetan los medicamentos más baratos y de baja calidad o entrega incompleta de medicamentos** (según listado básico); y **traslado de pacientes asegurados a las unidades estatales por falta de cobertura de las enfermedades**; el MINSA promete una estricta vigilancia en estas clínicas; en el año 2000, de las 41 que funcionaban en el País, solamente alcanzaron 6 la categoría B.

La Gerencia General de Salud Provisional (GGSP) del INSS, anunció que se realizará una revisión para ampliar el paquete de medicamentos y de patologías, a fin de satisfacer a los usuarios y exigirá más calidad en los servicios médicos; lo anterior fue respuesta por las **constantes quejas y reclamos** suscitadas durante, todo este tiempo, tales como:

- Para poder ser atendido uno tiene que perder toda la mañana.
- Solo medicamentos de baja calidad recetan los médicos en la EMPs.
- Es una odisea que el médico general traslade al paciente donde el internista y las citas son a largo plazo.

- La cobertura de las enfermedades es limitada y la atención que brinda a los usuarios es de pésima calidad.

No obstante, se reconoce que en algunas EMP el personal trata de esmerarse para que el paciente reciba y termine su consulta, atención y medicamento satisfactoriamente.

Otras quejas.

Hay clínicas que ofrecen servicios adicionales por no estar, los servicios, contemplados en el programa del INSS (exclusiones). Ejemplo:

- Se dan cobertura a los niños hasta los diez años y a cuatro beneficiarios más, como complemento de los servicios prestados por el INSS; y que estará en dependencia del afiliado - adscrito a la EMP en aceptar; pero que el INSS no tiene responsabilidades sobre estas coberturas, particulares de la EMP, adicionales.
- Hay ciertos hospitales (clínicas provisionales) en donde se observan que cuentan con buen servicio de laboratorio y la farmacia maneja un buen stock de medicamentos de calidad, aunque por otro lado, las consultas son tardadas y las citas con los especialistas se hacen a largo plazo.

En otras EMPs son tan radicales e intransigentes que niegan los servicios a sus adscritos, por ejemplo:

- No atender a beneficiarios (niños) solo por haber cumplido el día anterior los seis años de edad.
- En caso de emergencia, no son atendidos, si no portan y exhiben su carnet de Asegurado y su comprobante de derecho.

Como los plantea las circunstancias, no hay efecto sin una causa previa o consecuencia jurídica sin que haya un supuesto que la justifique, es decir, en términos referidos a la institución, no puede existir resultados y establecer proyectos o programas, sin que hayan quejas e inconformidades que muevan a dicha institución a reparar su mala o no prevista acción u omisión o a superar la realidad circundante sobre los servicios que presta.

Ya sabemos que a partir de 1994 el Seguro Social estructuró y puso en marcha un importante y significativo proceso de reformas, desarrollando acciones que cambió por completo todo el esquema de funcionamiento; este proceso de reforma perseguía como principal objetivo: Fomentar la eficacia, equidad y actividad en sus modelos (salud provisional, riesgo profesional y pensiones).

Las reformas en salud del INSS (Administración, forma y financiamiento de la misma) fueron implantadas y desarrolladas bajo esquemas cuidadosamente seleccionadas y que metodológicamente reúnen las experiencias de reformas en otros países (pero adaptadas a la realidad nacional), lo que permitió imprimirle al modelo características propias y novedosas que han sido objeto de la admiración y reconocimiento de muchos países a nivel mundial que han pasado, están o inician un proceso de reformas en el sector salud.

Esas acciones fueron desarrolladas a partir de cuatro ejes fundamentales:

- Implementar un nuevo modelo de Previsión Social que estuviera separado por sus principales ramas de seguro.

- Convertir al INSS en un ENTE NORMADOR, REGULADOR y FACILITADOR de su subsistencias de salud; convirtiéndose además en el primero de las reformas del sector salud en Niragua.
- Convertir al INSS en una institución económica sana y de cara a sus clientes internos y externos.
- La búsqueda del Marco Jurídico adecuado a las reformas.

El INSS estructuró sus reformas en salud que consistieron en:

- Creación del modelo de salud Provisional.
- Separación tácita y remarcada de la función financiera administradora de la función previsor de servicios, es decir, otorgadora de los servicios.
- Sistema de compra a proveedores de servicios (selección y contratación de EMPs).
- Definición de un paquete de prestaciones y coberturas.
- Innovaciones en el sistema de pago a proveedores (per cápita).
- Reestructuración en la financiación y gastos del INSS.

El establecimiento del Modelo de Salud Provisional implicó cambios administrativos y operativos, cuyo principal objetivo es brindar al asegurado cotizante, en el Régimen Integral, y a sus dependientes: atención médica, ambulatoria y hospitalaria con las siguientes características: a) Cobertura básica, b) calidad técnica aceptable, c) fácil accesibilidad; y d) oportunidad en la prestación de servicios.

Actualmente se brindan atención médica, a los **231.000 afiliados**, a **500.000 beneficiarios** a través de **un total de 48 EMPs**⁵¹. Públicas y Privadas en todo el país. Con relación a la calidad de los servicios médicos, el INSS ha cumplido una serie de mecanismos que soportan de manera técnico - científico los procedimientos y normas a seguir en función de garantizar la calidad y oportunidad de las prestaciones médicas, además, el nivel de visitas de supervisión, fiscalización y evolución se han incrementado cuatro veces más y producto o en consecuencia de esto, el INSS se ha visto en la necesidad de cerrar varias EMP como lo veremos mas adelante.

El modelo por sí fue diseñado bajo el criterio de una serie de conceptualizaciones las que en su mayoría ya han sido incorporadas, sin embargo se consideró INICIALMENTE otorgar a través de las EMPs una canasta limitativa de prestaciones (patológicas y medicamentos) previamente definidas, en correspondencia con las de mayor frecuencia y/o demandas, en vista de que las limitaciones financieras del instituto y su responsabilidad para con el cumplimiento de sus compromisos (prestaciones de ley) en las demás ramas del seguro del INSS.

No obstante, conforme las limitaciones financieras del INSS fueran aminorando se realizarían los estudios pertinentes para disminuir sustancialmente las exclusiones de patologías, fármacos y de población etárea. En tanto, para las prestaciones que no fueran cubiertas por las EMP, el INSS otorgaría (en caso muy especiales) directamente al

⁵¹ Según datos suministrados por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS; en los Principales Logros en el Seguro de Enfermedad Maternidad en el quinquenio de 1997 al 2001 y parte (hasta marzo) del 2002.

asegurado o beneficiario una ayuda financiera, que son tratadas como ayuda social.

El INSS brinda cobertura únicamente a los trabajadores del sector formal de la economía; una interrogante que se ha manifestado dentro de las estructuras del INSS, que una buena parte de la población trabajadora, muy a pesar de que tienen las facilidades y oportunidades de ser cubiertas por el Seguro Social no es cubierta por ésta, ya sea por que está en el sector informal de la economía o porque esta afiliada en un régimen de seguridad que no le permite tener derecho a salud.

2. PRINCIPALES LOGROS EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD.

En 1999 el modelo de salud previsional logró desarrollar un exhaustivo plan de trabajo cuyo principal objetivo fue el de: alcanzar el mayor nivel de cobertura poblacional y territorial posible y que sus derechohabientes recibieran los servicios sanitarios con un alto nivel de calidad y satisfacción; continuando con la política social y sanitaria del gobierno de la república.

La GGSP, diseñó e implementó una serie de mecanismos de supervisión y control que junto con la labor minuciosa de los superiores y delegables médicos permitió que se lograra incrementar sustancialmente el nivel de calidad de los servicios.

Paralelamente se laborarán en conjunto con funcionarios del Banco Mundial para diseñar y validar la metodología e instrumentos que hiciesen posible el establecimiento definitivo de un programa de garantía de

calidad de la atención médica, proyecto que se impulsó en 8 EMPs y que sirvió para definir y ajustar parámetros del programa y que ahora está lista para ser implementado a nivel nacional en todas las EMPs.

Principales Logros, 1997-2001, Seguro de Enfermedad - Maternidad.

- Incremento sustancial de las prestaciones médicas y económicas de corto plazo (subsidios) otorgadas a través de las EMPs a los derechohabientes del modelo de salud previsional, destacándose entre otras: consultas, emergencias, hospitalizaciones, días de estancia (hospitalaria), exámenes de laboratorio clínico, exámenes especiales, partos, nacimientos, precripciones farmacológicas, casos de subsidios, ordenes de subsidios, días de subsidios.
- Alta satisfacción de los usuarios por los beneficiarios que reciben del INSS a través de las EMPs (80% en hospitalización y 76% en consulta externa, según III encuesta de satisfacción de usuarios, (IET Internacional).
- Ampliación de la cobertura de los asegurados desde el punto de vista territorial al 99% de los departamento del país y desde el punto de vista de aseguramiento al 95% de los asegurados.

De diciembre de 1996 a mayo del 2001 el seguro de enfermedades maternidad pasó a cubrir a 113,621 a 247,633 respectivamente, es decir, a un 118% más. Actualmente el 100% de los asegurados adscritos al régimen integral (6.25%) están adscritos a una Empresa Médica Previsional, en diciembre de 1996 únicamente se cubría al 76% de la población afiliada a éste régimen⁵².

⁵² Según datos suministrados por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS, en su informe quinquenal 1997-2001.

La cobertura actual representa un 9% de la población general y un 23% de la población económicamente activa:

- Fortalecimiento de los mecanismos que permiten el desarrollo de una eficiente vigilancia y supervisión de los niveles de calidad de los servicios en las Empresas Médicas Previsionales, que han redundando en el otorgamiento de las prestaciones con un alto grado de calidad, oportunidad y calidad humana de las mismas por parte de las EMP.
- Estas acciones han permitido, además, que los niveles de prevalencia e incidencia de las patologías se reduzcan al máximo, y que los resultados de los servicios sean altamente eficientes y eficaces, logrando un impacto social y económico en la salud de nuestros derechohabientes.
- Incremento sustancial, por parte de las Empresas Médicas Previsionales en el cumplimiento de los estándares de calidad, al pasar de un 48% en diciembre de 1996 a un 85% en mayo 2001.
- Diseño, Validación, implantación y desarrollo de instrumentos y mecanismos de certificación de nuestros proveedores; **(i) requerimientos mínimos para operar como prestador de servicios en el Modelo de Salud Previslonal, (ii) Estándares de calidad aplicados a procesos, (iii) Indicadores centinelas y trazadores en el subsistema de información,** que permitirán una mayor y mejor información que permita la viabilidad y facilidad para la toma de decisiones y **(iv) Diseño del subcomponente de encuestas** para la medición de la satisfacción de los usuarios, todos bajo la coordinación, apoyo y asesoría técnica de funcionarios del Banco Mundial.

- Desarrollo de un Plan de Emergencia dirigido al área Materno Infantil incidiendo principalmente en la supervisión de los procesos de atención en las áreas de Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización de Pediatría, Gineco-obstetricia, Labor y Parto y Neonatología; cubriendo el 100% de las Empresas Médicas de Managua y el 85% de los departamentos, dando con ello inicio a la etapa previa al inicio de la implantación del programa de certificación de las EMP.
- Realización de mas de 1,200 intervenciones o visitas (99% de las planificadas) de supervisión, verificación monitoreo, preliminares y de precalificaciones.
- Fortalecimiento de los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización de Pediatría y Ginecoobstetricia así como las salas de Neonatologia y Labor y Parto a nivel de las EMP y sus Subprestadores.
- El 90% de los controles prenatales actualmente se están efectuando por los Ginecólogos de las EMP y al mismo tiempo se estandarizo a nivel de todas las empresas la toma del PAP en el primer trimestre del embarazo, como lo establece la norma nacional del MINSA.
- Fortalecimiento de las áreas preventivas como son los programas de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.
- Incremento sustancial de la cobertura de atención por pediatras a los niños menores de 6 años.

- El control, manejo, uso y llenado de los expedientes Clínicos en las EMP se ha mejorado sustancialmente al reflejar el estándar un 76% de cumplimiento de las normas establecidas para tal efecto.
- Mayor Capacidad de Gestión y de administración del Modelo de Salud Previsional por parte de las EMP, derivado de las asesorías técnica a los Directivos de las EMP que le brindaran funcionarios de la GGSP.
- Desarrollo de estudios de investigación sobre; Ampliación de la canasta actual de prestaciones (patologías, medicamentos y exámenes de apoyo diagnóstico), y Ampliación de cobertura a pacientes de la III edad.
- Adecuación de la estructura funcional y organizacional de ésta rama de seguro, así como la actualización y puesta en marcha de los manuales de funciones por dependencias, haciendo posible la dinamización de las operaciones y flexibilización de los procesos que redundan en una mayor y mejor satisfacción de nuestros usuarios y el ahorro institucional de recursos técnicos, materiales, y de tiempo.
- Diseño, implantación y Desarrollo de un nuevo mecanismo de pago a las Empresas Médicas Previsionales que permite la simplificación del proceso de pago, ahorro en los recursos técnicos y materiales, mayor exactitud de la información que sirve de insumo para el pago del per cápita a las Empresas Médicas Previsionales.
- Desarrollo de análisis y estudios de costos y de evolución o comportamiento del Modelo de Salud Previsional, en función de la

creación de insumos que sirven de insumo para el diseño de estrategias o líneas acción para el mejoramiento del Modelo de Salud Previsional.

- Promoción y presentación a nivel nacional e internacional de la experiencia del Modelo de Salud Previsional a diversos entes, ministerios, organismos y funcionarios de diversos países que están en procesos de reformas de sus sistemas de salud.
- Suscripción de compromisos con las EMPs que presentaron mayores problemas los cuales fueron registrados en Actas para el desarrollo oportuno de acciones puntuales en pro de la mejora continua de la calidad de atención médica que estas empresas brindan a los asegurados.
- Completamiento de la habilitación en los servicios de Neonatología al nivel de todas las EMPs y Subprestadores de este servicio.
- Diseño, implantación y desarrollo de un sistema de registro e información estadística sobre la producción y morbilidad de servicios en las Empresas Médicas Previsionales.
- Implantación de un Plan Docente que sirve como guía de Educación continua en las EMPs tanto para el personal médico y paramédico de acuerdo al diagnóstico de salud del Modelo y Listado de Prestaciones Médico - Quirúrgico.

- Actualización del listado de proveedores de servicios con sus respectivos costos, para el estudio socio —económico de las ayudas sociales.
- Implantación y desarrollo de un plan piloto del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica en 10 Empresas Médicas Previsionales para validar su posterior implantación a nivel nacional.
- Diseño e implantación normas y procedimientos para el pago a las Empresas Médicas Previsionales, para otorgamiento de ayudas sociales a los que presentan patologías fuera del listado oficial de prestaciones del MSP, para el otorgamiento, liquidación y pago de los Subsidios, para el suministro de lactancia materna en las sucursales, para la adscripción y otros.
- Capacitación técnica y gerencial a personal de línea de base y funcionarios de la Gerencia General de Salud Previsional.
- Diseño e implantación de un sistema automatizado para la liquidación del pago por capitación a las Empresas Médicas Previsionales.
- Reducción de los tiempos de espera para el suministro de información sobre subsidios a la Gerencia General de Pensiones, dentro del marco del proyecto de liquidación de pensiones en 60 días.
- Implantación de un subsistema automatizado para la recopilación de las estadísticas y series históricas de la producción de servicios de las

EMP que incluye además, el funcionamiento de depuración automática de las bases de datos sobre contratos de adscripción.

- Diseño del subsistema informático por módulos de información que se implantará y desarrollará en todas las EMPs a nivel nacional.
- Definición e implantación de indicadores centinelas, trazadores y de evaluación que permiten contar con insumos precisos para la evaluación del Modelo de Salud Previsional y para la definición de estrategias de acción que conduzcan a la potencialización del Modelo de Salud Previsional.
- Desarrollo de proyecciones y estimaciones de egresos y gastos por prestaciones médicas, directos y administrativos de la rama de enfermedad maternidad para los próximos diez años.
- Conclusión del estudio de “Cuentas Nacionales en Salud” para los años 1995 - 1999 que fue auspiciado por la OPS, donde participaron además del INSS, el MINSA, MIGOB, MIDEF, BCN y el MIFIN. Este es el primer estudio de financiamiento global del sistema con recursos nacionales y con el apoyo de la metodología promovida por la Universidad de Harvard.

3. COMPORTAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD SEGÚN MÓDULOS DE ACCIÓN

3.1. Cobertura poblacional.

La Población asegurada cubierta esta compuesta por el asegurado mismo, su esposa o compañera de vida en caso de maternidad (control Prenatal, parto y puerperio) y sus hijos menores de seis años, se incluyen a los beneficiarios de los asegurados, a los pensionados/jubilados.

Acciones vinculadas con el plan contra la pobreza.

- Fomento, promoción y prevención de acciones en salud tendientes a la mejora de la salud y calidad de vida de su población afiliada.
- Impulso e jornadas de salud, vacunación, erradicación de patologías infectocontagiosa. Etc.
- Ampliación de la cobertura a través el incremento de su población afiliada.
- Plan estratégico para brindar cobertura al sector informal.
- Estudios de factibilidad y viabilidad para dar cobertura a pacientes de la tercera edad.
- Estrategias de acción para ampliación de la canasta de prestaciones tanto en patologías y medicamentos como exámenes de apoyo diagnostico.
- Conformación de brigadas médicas que atienden de manera directa a población en general en diferentes localidades en el ámbito de Managua y Departamentos, sobre todo sectores mas pobres y vulnerables.

3.1.1. Población Afiliada al Régimen Integral.

Desde enero de 1997 al 31 de mayo del año 2001 la población del Régimen Integral del INSS, se le ha incrementado significativamente y conforme lo proyectado para este periodo. En se lapso los asegurados de este régimen pasaron de 148 a 247, lo que presenta un incremento de 66%⁵³.

El incremento de la población afiliada al régimen integral se explica por:

- una reactivación paulatina de la economía nacional que implica un mayor crecimiento del sector formal.
- Por los incentivos o prestaciones que otorga el subsistema de salud para que los empleadores opten por su afiliación al régimen integral.
- Por la disminución sustancial de la evasión y/o subdeclaración de la afiliación de trabajadores por parte de los empleadores a nivel nacional.

La importancia de que mas trabajadores se trasladen al régimen integral implica no solo una mejor facilidad para el INSS en cuanto a administrar un solo régimen de financiamiento y otorgar mayor cantidad de prestaciones de forma equitativa a todos sus afiliados, sino también porque a nivel macro constituye una importante disminución de la carga actual de población demandante que tiene el Ministerio de Salud, traduciéndose esto en una mayor racionalización de los recursos médicos, técnicos y financieros del MINSA.

⁵³ Según datos suministrados por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS en su informe quinquenal 1997-2001.

3.1.2. Población Adscrita al Modelo.

Como parte de la política de crecimiento de la cobertura médica a la población afiliada, en 1997 el INSS se trazó como meta garantizarle la asistencia médica al 100% de los asegurados del régimen integral. Hasta diciembre de 1996 el INSS únicamente le daba cobertura medica al 70% de sus asegurados, eliminando totalmente esta brecha desde agosto del año 2000 cuando se cubre el 100% de la población del régimen integral incluyendo a sus beneficiarios⁵⁴.

Las principales causas del incremento de la población adscrita están entre otras: mayor accesibilidad a los servicios desde el punto de vista geográfico; el incremento paulatino de la afiliación al INSS; el mayor conocimiento de sus derechos por parte de los asegurados; así como del funcionamiento del modelo; y finalmente la alta valoración del mismo por parte de su población afiliada. Siendo Managua, departamento que concentra la mayor cantidad de asegurados adscritos derivado fundamentalmente por que ahí están concentrados la mayor cantidad de centros de trabajos, con un 74% del total de la población adscrita.

Sin embargo, a pesar de éste sesgo, la distribución relativa de la población adscrita ha mejorado sustancialmente por el incremento de la población cubierta, por la competencia interna entre las EMPs y por la forma de adscripción (individual). Hay un fenómeno sustancial en la descripción, que la mayor cantidad d asegurados buscan o se afilian en aquellas EMP que tienen un mayor y mejor capacidad instalada y resolutiva, en tanto que las empresas de pequeña magnitud se concentra poco población; esta particularidad ha permitido que existan diferencias

⁵⁴ Según datos suministrados por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS en su informe quinquenal 1997-2001.

entre ellas desde el punto de vista de posibilidades financieras (liquidez, operación, resolución, capital de trabajo, etc.). se deduce, que mientras mas EMPs crecen aceleradamente, las posibilidades de crecimiento y capitalización de otras son relativamente mínimas, lo que las define como utilizadoras de un ritmo económico de reproducción simple.

4. EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES.

El INSS, a través de la GGSP y con el apoyo del Banco Mundial (aspiador de las Reformas del Sector Salud), lleva acabo un proyecto que inicio a partir del mes de Mayo de 1999, el Proceso de Recalificación de las EMPs (las cuales, comenzaron a funcionar a finales de 1993, en octubre se firmó el primer contrato con una EMP de Masaya), exigiendo a estas, bajo un conjunto de requisitos, para garantizar una adecuada prestación de servicios, cumpliendo con los estándares de calidad establecidas a nivel internacional y focalizados en nuestro territorio, para operar el modelo en términos de dinamización del Sistema de Salud en Nicaragua; la idea fundamental de este programa es el de ofrecer a los asegurados no solo cierta libertad de escogencia de sus médicos y sanitarios, sino garantizarle un atención de la mas alta eficiencia profesional, eliminando la medicina funcionaria, donde el paciente no tiene otra alternativa que aceptar al médico que le escogen o imponen.

El INSS deberá ser responsable por cualquier error u omisión que puedan cometer las EMPs o los médicos que participen en el programa (sin mediar protagonismo Personales, familiares o Partidarios) para decidir exclusivamente en función de la mejor conveniencia de la Institución, Empresa y del Enfermo.

Estas empresas desde su autorización para funcionar, hasta la fecha, desde entonces, la población adscrita al Seguro Social y la demanda de los servicios de salud, muestran un franco aumento, en parte por la accesibilidad de los servicios desde el punto de vista geográfico, el marcado deterioro de los servicios del MINSA y en mayor conocimiento del Modelo Enfermedad-Maternidad.

Las EMPs, tienen presencia en 71% de los departamentos del país; hasta 1998 operaban 37 empresas con sus afiliados, ahora hay 48, concentrándose la mayoría en Managua. En un comienzo la adscripción eran colectivas, pero ahora la modalidad es que el asegurado escoja su EMP de mayor preferencia.

4.1. Órgano de Control, Supervisión e Inspección.

La ley le encarga la supervisión de las Prestaciones de Salud en que interviene una agencia estatal, en este caso el INSS, al MINSA como rectora de la salud, a este Ministerio le corresponde preocuparse que sus establecimientos reúnan el estándar de seguridad exigida, tanto en sus instalaciones físicas como condiciones ambientales, comodidades de los pacientes, privacidad y la ética de los actos médicos, la confidencialidad de los registros, calidad de los arsenales quirúrgicos disponibles, Servicios de urgencias y consultas con especialistas de las principales ramas de la medicina; etc.; Por tales razones el MINSA impulsó un programa riguroso de auditoria y Supervisión de todas las clínicas privadas y públicas a fin de constatar el servicio que están prestando a la población y si cumplen con los estándares de calidad que exige la normativa de ley del MINSA, programa aquel que tímidamente a salido a la luz en cuanto a su práctica y efectividad, catalogándose como una gran debilidad del MINSA por no

ejercer ese estricto control sobre los servicios médicos, en especial los que prestan las EMPs. Prometiendo revisarlas y evaluar la calidad de los servicios (acreditación), alegando que estas son procesos largos y minuciosos, además el MINSA no tiene la capacidad económica para poner un inspector en cada una de las EMP; limitándose a habilitarlas, dándole una licencia de funcionamiento previa calificación de la misma.

Por su parte el INSS realiza los controles de calidad, Supervisión y Monitoreo de los servicios que se les brindan al usuario. Las EMPs saben que para competir en este mercado, tienen que alcanzar la excelencia en el servicio, de lo contrario tienden a desaparecer o quedarse en un bajo nivel.

4.1.1. Delegados Médicos.

El INSS por cumplir con su plan estratégico (programa de calidad que el INSS empleo en 1997) y Supervisión de las EMPs. Creo el cuerpo de Delegados Médicos en cada una de las clínicas Previsionales, para recepcionar las quejas y Supervisar que los asegurados reciban la atención médica adecuada, los que son pagados en gran parte por las propias EMPs. Cada mes que el INSS paga el Per-Capita a las clínicas Previsionales, les deducen en la hoja de calculo el, pago completo o una parte del Salario del Delegado, la otra parte la asume el INSS.

Se ha criticado esta situación de los Delegados en cuanto, se ha dicho que son “Juez y Parte” por lo anteriormente expresado en cuanto al pago de sus salarios que es por parte de las clínicas; ya que no es confiable para el asegurado de que sus quejas vallan a ser resueltas satisfactoriamente, aunque lo dicho por el INSS es que realmente se garantiza la recepción de las quejas y respuestas de la misma; el INSS rota

a su cuerpo de delegados cada tres meses de una empresa médica a otra para que no se enamoren de ninguna de ellas.

El número de EMPs se incrementó arriba del 30% al pasar de 35 en 1998 a 48 a finales del 2001, lo que evidencia un marcado crecimiento de los servicios a la población asegurada, sin embargo, la mayor relevancia estriba precisamente en el crecimiento de la capacidad de atención como cobertura territorial en un 100%. Cabe señalar que de las 07 EMP que iniciaron Operación en 1999, 5 son del Ministerio de Salud y están ubicados en los departamentos. Ejemplo, en nuestro caso (departamental) EMP. “HEODRA”. La incorporación de EMPs del MINSA al modelo de Salud Previsional le permitiría ese Ministerio la abstención de una importante fuente de financiamiento no Presupuestario que utiliza para la abstención de otros recursos técnicos y materiales que les son necesarios para otorgar asistencia sanitaria a la población indigente.

El incremento de las EMPs es el resultado de los esfuerzos que realiza la GGSP por proveer los servicios de salud en el Ámbito Nacional, sin embargo, este proceso ha estado acompañado de una constante supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud en las EMPs lo que ha desembocado en el cierre temporal y definitivo de un total de 12 EMPs en el periodo de 1994 al 2001 a nivel Nacional⁵⁵, por no acatar las recomendaciones que autoridades del INSS hicieran, señalando sus debilidades, ya sea en cuanto a la atención que brindan a los usuarios:

⁵⁵ Según datos suministrados por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS en su informe quinquenal 1997-2001; y según publicaciones sobre reportaje realizados por periodistas de El Nuevo Diario y Tiempos del Mundo, en febrero del 2000.

#	EMPs	Causa de cierre
1.	Sociedad Médica, Granada	Falta de los Reglamentos de E-M 1999
2.	Hospital Monte España, Managua	Incumplimiento en la salud normativa establecida por el INSS para los asegurados-1997.
3.	Servicio Médico S.A. Managua	No reunió requisitos mínimos para atención de los asegurados.
4.	CEFAN S.A. Managua	No reunía los requisitos como EMP 1997
5.	INTERMEDICA Managua	Falta al reglamento de E-M 1998
6.	INFASA, Granada	Incumplimiento el Reglamento de E-M 1999
7.	E-M. Especializada, Jinotega	Incumplimiento de contrato 1996
8.	E.M. del Atlántico Sur, Managua	Problemas técnicos para cumplir el contrato. 1997
9.	Salud y vida, Managua	Incumplir requisitos mínimos de EMP, 1997
10.	Mí Médico, Managua	Incumplimiento por falta de soporte económico de los socios, 1997
11.	Fundación San Lucas, Río San Juan	Problemas financieros de los socios 2000
12.	San Sebastián	Falta de requisitos de E-M reflejada en los afiliados a esta EMP 2001

Y en peligro de cerrarse 10 más si no cumplen con las orientaciones dadas por sus debilidades en el periodo, vario, de un mes hasta 6, según el análisis que se le hizo, implementando las visitas seguidas para su evaluación o mejoramiento en las atenciones, quejas fundadas por no ser especializadas (sobre todo en la maternidad), por ejemplo:

- A las mujeres ya sean afiliadas o beneficiarias, no son atendidas por ginecólogos, sino por médicos generales.
- En los casos de niños que no son atendidos por pediatras,

- Otras deficiencias: son las plantas físicas por no ser adecuadas; equipamiento de insumos (medicamentos).

5. PRESTACIONES MÉDICAS.

5.1. Cobertura Limitada.

Para ahondar sobre este tema, empezaremos con una queja por parte del presidente de la Asociación Nacional de Asegurados (ANASE): que el listado de Prestaciones Médico Quirúrgicas, Medios de Apoyo Diagnostico y Medicamentos es muy limitado, pese a que el INSS recibe millones de córdobas de parte de los cotizantes y los empleadores, agrego que tanto la cantidad y tipo de enfermedad incluidas como la medicina para curarlas o paliarlas, es realmente ridículo y ofensivo, aduciendo, que cualquier medico internista lo puede comprobar “Desde hace muchisimo tiempo se estima que una lista básicas de medicinas debe estar constituida al menos por 300 medicinas diferentes. Aquí en este sistema no axcede de 150 medicinas esa lista básica , pretender engañar con grandes listados, pero generalmente se trata de las mismas medicinas con diferente presentación o de un sustituto”. Expresando además, la inconformidad de los servicios, que totalmente se le oponen a los de tiempos pasados en donde el Seguro Social contaba con hospitales y Policlínicas brindando una atención de primera en medicinas común y especializada.

Inicialmente a las presentaciones medicas se le llamo “paquete básico de Prestaciones” durante el desarrollo del modelo, el INSS realizó algunas modificaciones, al incrementarse las prestaciones; en principio lo que se considero “Canasta”: listado de patologías con sus servicios conexos propios para satisfacer y resolver dichas inclusiones, creandose

paralelamente una canasta de exclusiones: (1996) patologías que no eran concruentes con el servicio.

La GGSP elaboró una guía específica de lo que serían las patologías a incluirse dentro de la canasta de prestaciones cuyo resultado es el **“listado de prestaciones Médico-Quirúrgicas, Medios de Apoyo Diagnóstico, Medicamentos y Exclusiones para la cobertura del Seguro de Enfermedades Maternidad.”**, emitido en octubre de 1996, instrumento que sirve de orientación al equipo de Supervisión del INSS y es de estricto cumplimiento para las EMPs, según el Contrato INSS-EMPs.

En caso de omisión de lo estipulado dentro de este listado, el Reglamento del SEGURO DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, emitido el treinta de septiembre de 1996 por el Pdte ejecutivo del INSS, Simeón Rizo Castellón, estipula la gravedad de las faltas, para cada caso considera sanciones específicas.

El incremento de las Prestaciones Médicas han sido notorias de 1994 a 1999, sin embargo en estos dos últimos años, el incremento ha sido un tanto moderado en vista que: el modelo ya se encuentra en una etapa de estabilización y madurez en donde producto de la misma, las prestaciones globales probablemente no tengan en el futuro oscilaciones importantes siempre y cuando el nivel de afiliación siga la tendencia actual de crecimiento.

Entre las principales causas del incremento de dichas Prestaciones figuran:

- Implementación progresiva del modelo a nivel nacional.

- Mejor conocimiento del empleador y asegurado en la identificación y utilización de los recursos (EMP)
- Oportuno acceso a los servicios
- Disminución sustancial de la cotización
- Mayor capacidad en el manejo administrativo del Seguro de Enfermedad Maternidad por parte de las EMPs.
- Reducción de la mora en los centros de trabajo
- Mayor divulgación
- Incremento de la población afiliada
- Incremento de la población etarea, sobre todo en los asegurados hijos de 2 años a seis .
- Incremento de la canasta de patologías cubiertas.
- Incremento de la canasta de prestaciones farmacológicas.

Según estudio presentado por el INSS, señala que el modelo ha experimentado un alto crecimiento en cuanto a las prestaciones por tipo otorgadas: consultas brindadas, exámenes de laboratorio, imagenología endoscopías, EKG, Anatomía Patológica, prescripción farmacéuticas, días de subsidios, casos de subsidios, hospitalizaciones, entre otras; refiere que los otros servicios médicos conexos como exámenes de laboratorios, imagenologías, etc. Las tasas relativas de otorgamiento de estas prestaciones presentan un comportamiento similar en los últimos cinco años estudiados, pero con una leve tendencia a la disminución, por tal razón, consideran que ha habido un leve incremento en la población cubierta y que las tasas de utilización de los servicios (refiere la utilización del número de consultas externas mas hospitalización entre la población derecho habiente); también presentan un suave incremento de tendencias positiva, se puede decir que las EMP, de alguna manera se han visto (una

veces obligadas y otras veces de forma deliberadas) a restringir la otorgación de algunas Prestaciones.

Muy a pesar de que las EMPs en determinado momento podrían estar restringiendo algunas prestaciones. Por otra parte, este incremento geométrico, observado en los primeros años de funcionamiento del modelo ha seguido una tendencia de estabilización a partir de 1997, resultado de una fase de madures y consolidación del mismo.

Desde el punto de vista económico y social, del incremento de las prestaciones medicas, ha logrado como efecto colateral ser considerado de gran valor para el país, (en cierta forma como elemento motivador de la economía nacional), así como en la generación de una importante fuente de empleo directo e inmediato en el sector público y privado dentro del esquema de las EMPs

5.2. Utilización de los Servicios.

Otra manera de observar la evolución del modelo, es a partir de la tasa de pacientes atendidos por la EMPs. Basándose en las frecuencias anuales, correspondientes a la tasa de utilización de los servicios por los derechos habientes se conformaron las tasas de pacientes atendidos en diferentes especialidades y tipos de atención.

Se ha demostrado que la utilización promedio anual d los servicios prestados en el modelo es relativamente creciente de forma moderada, careciendo de una certeza en el comportamiento, si es negativo o positivo hasta la fecha, por no tener un parámetro suficiente de comparabilidad con otros sistemas similares a este.

Las cifras específicas de estudios muestran, la utilización de los servicios.

1. El promedio anual tanto de las consultas externas como de hospitalización por derecho habiente hasta el 2000, continua mostrando una tendencia incremental, desde 1994, manteniéndose un promedio de anual que defina el siguiente año.
2. De forma global, el promedio anual de consulta y hospitalizaciones por derecho habiente pasó del 5.47 en 1999 tendiente a evolucionar en los siguientes años.
3. Otro dato importante, es el promedio de consulta por cada paciente (consulta externa y hospitalizaciones entre el total de pacientes que acudan al servicio) que acudan a la EMPs de las cuales se puede observar que ha demostrado un comportamiento medianamente normal con una ligera tendencia de crecimiento y estabilización en los años 1997-2001.

5.3. Servicios por Especialidad.

En este periodo, la atención en consultas externas se caracteriza por una variación paulatina de las tasas de utilización de los servicios por especialidad; se dice, cuantitativamente el ascenso en el numero de consultas es significativo, y esta tasa experimenta modificaciones a lo interno que se pueden explicar en parte por el incremento de la demanda de servicios por los hijos de los asegurados.

Para 1994 el área de Medicina General, atendía el 62% de los pacientes, en 1998 al 52% de los mismos, este descenso se explica

fundamentalmente por el incremento experimentado por pediatría (que incluye medicina y cirugía pediátrica) que en el 94' cubría un 8% de los servicios y para el 99' el 17%. A partir de 1996 el INSS modificó la población etarea de cobertura en cuanto a los hijos pasándola de dos a seis años, de ahí, este tipo de consulta se comenzó a incrementar paulatinamente⁵⁶.

En otro ámbito, es apreciable el aumento de la utilización de los servicios de "Otras especialidades" por los derechos habientes **considera que debe atribuirse parte de la variación de la utilización de los servicios al aumento de prestaciones con la inclusión de otras especialidades en el periodo de estudio** y por otro lado a que los servicios prestados van demandando del involucramiento de otras subespecialidades que apoyan el diagnóstico de la medicina general.

5.4. Utilización por Tipo de Cliente.

Analizando este particular, la utilización de los servicios por tipo de cliente⁵⁷, se señala que del total de pacientes atendidas en 1994, las EMPs atendieron a casi el 87% en su carácter de asegurado y para 1999 esta relación disminuye hasta un 72% caso contrario se observa en el espacio que corresponde a los hijos el cual paso de 11% a 26% durante el periodo; en cambio los tipos de pacientes conyuges no sufran modificaciones considerables.

⁵⁶ Según datos suministrados por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS en su informe quinquenal 1997-2001.

⁵⁷ Actualmente se ha criticado que el término paciente implica un trato de inferioridad al cotizante, pues, más bien es un cliente en una relación de servicio; es contrario el vocablo a los derechos de igualdad de la persona.

Se puede concluir que la demanda de servicio por los hijos de los asegurados sufre tales modificaciones, en principio por el efecto de inducción de la demanda, y por otro lado por el efecto del incremento de la población étnica en los hijos (de 0-2 años a 0-6).

Por otro lado, se ha señalado que desde el 96' al 2001 se han venido haciendo algunos cambios en la lista básica de los medicamentos, porque se han encontrado con la queja de que ciertos fármacos no están en la lista y debido a eso los médicos no lo pueden recetar. También se ha venido revisando la cobertura de las patologías, de los exámenes de laboratorio y de apoyo diagnóstico, para elevar la calidad de la existencia, por ejemplo: en 1996 no existía la tomografía axial computarizada y los ultrasonidos, hoy en día ya están incluidas en la lista, lo cual viene a beneficiar a los usuarios, porque lo menos que cuesta una tomografía son \$300.00 dólares; y con miras a estudiar y mejorar la cobertura de patología y de los fármacos, priorizando al gravemente enfermo y que requiere de un medicamento acorde a su situación clínica.

6. CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

La GGSP, ha realizado grandes e inminentes esfuerzos porque los servicios médicos ofrecidos por las EMPs cumplan con las características de ser oportunas, eficientes, efectivas y de alta calidad técnica y científica, implementando y desarrollando a partir del 99' una serie de mecanismos (instrumento del control, medición y monitoreo y fichas de evaluación de la calidad de los mismos en áreas del mejoramiento de los servicios, encuestas de satisfacción de usuarios en cada una de las EMP, que han permitido monitorear la percepción de los usuarios sobre los servicios recibidos.

El crecimiento es notorio, observando, sobre los controles y evaluaciones a las EMP de 1998 a 1999 en un 447% (a sea 4.5 veces más), y producto de estas diferentes supervisiones, evaluaciones y controles de la calidad Médica; de 1994 a 1999 la GGSP se ha visto en el penoso caso de cerrar un total de 4 empresas. Así mismo, la punta de análisis de casos clínicos y administrativo con la finalidad de aplicar sanciones o medidas coercitivas (conforme al Reglamento de E-M) a aquellas EPMs que hacen caso omiso de las recomendaciones formuladas por la GGSP o por presentar caso de iatrogénica

De los estudios periódicos que realiza la institución, se ha observado que tanto el suministro de atención como en la forma en que fue atendido el usuario y el suministro de prestaciones muestran una mejoría significativa por ejemplo: al compararse en 1994 el 50% de los usuarios tuvieron que comprar medicamentos adicionales para resolver su problema de salud y esta brecha es sustancialmente reducida en 1999 al 16%, con una tendencia a seguir bajando.

En conclusión, el INSS aprecia el modelo, en si es aceptado satisfactoriamente por los asegurados a pesar de existir señalamientos negativo a ciertas EMPs; se ha visto que el principal logro en esta materia estriba en que con ayuda de diversas instituciones como la UCRESED, el Banco Mundial y las recomendaciones de diversos peritos de reconocida experiencia y credibilidad se han diseñado, validado, implementando y desarrollado una serie de manuales que soportan de manera técnico-científico los procedimientos y normativas a seguir en función de garantizar la calidad y oportunidad de las prestaciones médicas.

En el 2000, en todas las EMPs, se pretendió implementar un proyecto piloto, con la idea de validar los instrumentos del programa de garantía de calidad, que permita potencializar los servicios y los resultados de estos, proyecto que hasta la fecha no se ha desarrollado, según por carecer, la institución del recurso económico.

En cuanto a la medición de la calidad de los servicios, el INSS ha realizado Tres Encuesta de Satisfacción de Usuarios, para evaluar el comportamiento del modelo y las apreciaciones-sugerencias de sus derecho habientes. Los resultados de estas encuestas han permitido conocer el impacto del modelo dentro del sector salud nacional, el impacto económico-social y fundamentalmente las principales debilidades del mismo. A partir de estos resultados entonces, se han formulado una serie de estrategias y acciones encaminadas a superar las deficiencias o incoherencias presentadas hasta ahora.

Dentro de las principales conclusiones obtenidos por estas encuestas destacan; que el 80% de usuarios están satisfechos con la atención general, 93% no tuvieron problemas con los subsidios, 76% se les resolvió su problema de salud, el 84% no pagan por medicamentos adicionales, el 80% de usuarios recibieron completo su medicamento, el 90% satisfecho con el proceso de admisión. Por su parte es meritorio destacar que de 1994 al 2000 se ha logrado sustancialmente en cuanto a los tiempos de espera para ser atendidos, satisfacción con el trato del médico, atención respecto a cónyuges e hijos, y otros.

7. PER- CAPITA.

Hubo en un tiempo en que muchas de las clínicas amenazaron con dejar de prestar los servicios médicos a los asegurados dentro de la rama de E-M; o tomar “otros tipos de medidas”, sino le aumentaban el pago por cada afiliado.

Para el 2000, el per-cápita que recibían las EMPs es de 133.68 por cada afiliado para cubrir todas las prestaciones médicas de los asegurados y sus beneficiarios, establecidas en el reglamento del Seguro de Enfermedad-Maternidad.

Los empresarios, se empezaron a quejar, diciendo que el modelo de salud previsional en ese entonces, como sigue siendo ahora, le esta generando perdidas porque el negocio ya no resulta tan lucrativo como al principio que ellos obtenían jugosas ganancias porque los asegurados no conocían sus derechos y no utilizaban los servicios como en la actualidad; los principales problemas que enfrentan para brindar los servicios es que los gastos fijos como Servicios Básicos, medicamentos, insumos médicos, mantenimiento de equipos, alquiler de locales, papelerías, deudas de acreedores y otros; así como el deslizamiento de la moneda están asfixiándolos; además se quejan porque el 21% de recaudaciones Obrero-Patronales que hace el INSS dentro del Régimen Integral (que incluye a las ramas del seguro: Invalidez, Vejez y Muerte; Riesgos Profesionales y Enfermedad-Maternidad) corresponde un 8.5% para cubrir las prestaciones médicas y subsidios dentro del Seguro E-M, correspondiéndole a las EMPs una parte de ese porcentaje; solventándose las EMPs con los servicios privados adicionales que ofrecen.

El INSS divide ese 8.5% en la rama del Seguro E-M (EMPs) a través de la división de cuotas técnicas para cubrir consultas ambulatorias general y especializada, hospitalizaciones, exámenes de apoyo y especiales, procedimientos quirúrgicos, prescripciones farmacológicas, subsidios, gastos administrativo para las EMPs, y gastos administrativo del INSS; y otras prestaciones, que son recurso que el INSS destina para ayudas sociales de enfermedades que no cubre la canasta de prestaciones médicas; y lo que denominan subsidios cruzados por enfermedades renales, cardiacas y otras no cubiertas, entre otros aspectos.

El INSS, a través de la GGSP, señaló que era imposible que hubiera incremento alguno, hasta no realizarse estudios facticos sobre el servicio que está pendiente (programa de certificación, quedando las empresas mas solventes) para incrementar el per-cápita y a su vez, otro estudio para ampliar la canasta de prestaciones médicas y de medicamentos.

Las mismas EMPs a través de su canasta dice: que el INSS cada día es mas exigente y duro con ellos para que mejoren los servicios, pero “no hacen un estudio a conciencia de lo que nos tienen que pagar, por eso la calidad tiene que ir menguando; hasta el, punto que sufrirán los usuarios al, recibir menos medicamentos, menos subsidios, menos exámenes de laboratorio, menos medios diagnostico como: radiografías, ultrasonidos, papanicolaos; el INSS, advirtió a las EMPs su obligación de cumplir con la canasta de prestaciones médicos-quirúrgicas que establece el contrato, de lo contrario, que se atengan a las sanciones económicas, suspensiones de adscripciones y cierre de empresas; existiendo nuevas Empresas que quieran “acreditación” lista para prestar servicios médicos.

8. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES.

La GGSP, reconoce y esta consciente de que ningún Sistema o Institución por muy bien diseñado y desarrollado que halla sido implantado es algo acabado o puede pretender considerarse como perfecto, por lo que, fundamentado en lo anterior, se han desarrollado una serie de estudios e investigaciones de campo que tienen que ver principalmente con estudios de costo, economía de la salud e investigaciones médicas con el objeto de:

- Encontrar resultados o respuestas a las potenciales desviaciones u oscilaciones del modelo.
- Buscar resultados que justifiquen la viabilidad de implantar nuevas estrategias en función de lograr un mayor y mejor ajuste al sistema en áreas de su fortalecimiento y consolidación.

El INSS cuenta con el apoyo de técnico necesario de diversos organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de las siguientes investigaciones, análisis y estudios llevados a cabo y que tienen que ver con el modelo, entre los organismos, se destacan: el consejo Británico través de la Universidad de York (Inglaterra), la Universidad de Harvard (EVA), el CIESS de México, la Organización Panamericana de la salud (OPS), la Agencia Americana para el Desarrollo Internacional (USAID), el proyecto Partner tships for Help Reform (PHR), Etc

Dentro de los principales estudios desarrollados en 1999 con miras al perfeccionamiento en los dos años siguientes, para lograr la institucionalización del INSS y sus políticas, así como el punto de equilibrio entre las EMPs y el INSS, y otras. Se destacan.

1. Estudios de cuentas nacionales en salud, cuyo objetivo era analizar las políticas de financiamiento del sector salud nacional y cuantificar el gasto total de acuerdo a los diferentes agentes que intervienen en el sector (agentes: financista, administradores, prestadores y destino de los recursos) a fin de determinar o evaluar la política de financiamiento del sector y que a partir de sus resultados se modifiquen o mejoren las formas de financiamiento. Este estudio fue financiado y avalado por la OPS y el INSS y está en proceso de desarrollo su fase de institucionalización.
2. Estudios de costo para determinar el punto de equilibrio de las EMPs en el Modelo de Salud Previsional, con el objetivo de determinar la cantidad mínima de una EMP para tener un balance que le permita enfrentar sus gastos operativos. Realizado directamente por personal de la GGSP con financiamiento interno (aun en proceso).
3. Estudio sobre el surgimiento, evolución y perspectiva del Modelo de Salud Previsional en Nicaragua. Desarrollo con el objetivo de tener una memoria histórica que sirva como punto de referencia en los diferentes estudios, monitoreo y estrategias a desarrollar en la GGSP. Desarrollado por personal de la GGSP y con financiamiento interno.
4. Estudios sobre el impacto del modelo capitado en el sistema de salud nacional, el cual tiene por objetivo:
 - a) Realizar un análisis descriptivo y crítico del modelo actual de compra de servicios de salud bajo el sistema capitado a proveedores externos tanto público como privados vinculados o comparándolo con el sistema de previsión directa de los servicios de salud que el INSS ejercía hasta antes de 1982.

b) Identificar, analizar y evaluar los mecanismos técnicos, metodológicos, estrategias y o cambio en la infraestructura y salud pública realizado por las unidades de salud tanto públicas como privadas para lograr su incorporación al nuevo modelo de compra de servicios adoptados por el INSS, así como el accionar desarrollado por las EMPs actuales en función de competir y subsistir dentro del modelo de salud previsional;

5. Analizar el impacto del modelo de compra de servicios de salud bajo la modalidad per-capita en la estructura del Sistema de Salud Nicaragüense.

Estos estudios han sido avalados de forma positiva por organismos y consultores externos como la Price Waterhouse Coopers; el INSS, a través de la GGSP ha desarrollado una cantidad de exposiciones sobre el modelo y los resultados de las investigaciones en diversos foros, congresos, reuniones y comisiones de alto nivel en el ámbito internacional tales como: el consejo Interamericano de Instituciones de Seguridad Social (COSISS), la Asociación Iberoamericana de Seguridad Social (AISS), el CIESS, Red Interamericana sobre Economía y Financiamiento de la Salud (REDEFES), LA Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), y otras.

9. PROYECCIÓN DEL MODELO Y ESTRATEGIAS PARA EL CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.

Pensando en un futuro no muy lejano, el Modelo de salud Previsional considera de vital importancia el desarrollo de la economía de mercado, el aumento del número de asegurados a través de una

disminución del desempleo, el aumento de los derechos-habientes a través de la captación del sector informal y de toda la ciudadanía mediante el seguro facultativo de salud, así también la consolidación de la libertad de elección individual de empresas médicas y la equidad que el modelo conlleva deben incluirse dentro de este escenario de los próximos años; la tendencia realista y con un reducido error, es la de un Nuevo Modelo de Salud Previsional llegando a todos los Nicaragüenses independientemente de su lugar de residencia, de las diferentes economías, políticas, religiosas o raciales.

A corto plazo se observa que en la etapa de madurez del modelo, éste debe conllevar a un aumento de la calidad y la eficiencia de los servicios que presta a la población y deberá introducir en la economía del país un dinamismo financiero y social nunca antes visto, contribuyendo a la disminución del desempleo, a la disminución de las enfermedades y a la estabilidad social y financiera de la nación; debe sin embargo, garantizar las prestaciones básicas del ser humano en su concepción más amplia con equidad y universalidad sin menoscabo de prestaciones específicas para los sectores económicamente más activos de la sociedad mediante el pago y las prestaciones adicionales.

El INSS debe continuar para los años venideros siendo una institución rectora pequeña con evidente fortaleza institucional y administrativa basada en las leyes, la estabilidad de los programas y capacidad gerencial, profesionalismo y eficiencia de su personal.

El INSS esta consciente, que para dar respuesta a las numerosas quejas e inconformidades tanto del sector poblacional afiliado, como empresarial, a las necesidades e importancia de incrementar en la medida

de lo posible no solo la canasta de sus prestaciones que otorga a asegurados y beneficiarios, sino también la población cubierta (trabajadores activos del sector informal y los trabajadores considerados en el subempleo) la población etarea de hijos de afiliados, la población de jubilados de la Seguridad Social incluyendo a los adultos mayores (tercera edad) las patologías de alta complejidad y otras.

- *1 Dentro de las principales estrategias que ha desarrollado, está la revisión de sus canastas de prestaciones (en 1997 se dio la primera revisión) y actualmente un equipo integrado por funcionarios claves de la institución, encabezado por la GGSP ya han diseñado una propuesta de las potenciales patologías a ser cubiertas en el mediano plazo.
- *2 Realización de un estudio de mercado, que ha permitido definir sentar los cimientos de las estrategias institucional a desarrollar de cara a la aceptación de un mayor e importante segmento poblacional para ser incorporado en el régimen de Seguro que ofrece prestación de servicios médicos.
- *3 Consecución de recursos económicos necesarios, a través del Banco Mundial, para la realización de un estudio financiero que permita medir Factibilidad y Viabilidad de incorporar: a la canasta actual de prestaciones las patologías de alta complejidad; a su cobertura a la población de tercera edad (jubilados).

En aras de estas proyecciones específicas, el Modelo de Salud Previsional, ha definido el siguiente plan estratégico tanto en el corto como en el mediano y largo plazo; las proyecciones específicas de la GGSP para el año 2000 y 2001 se sintetizan de la siguiente manera:

1. Implementación a nivel Nacional del programa de Garantía de la calidad de la atención médica.
2. Revisión y ajuste del Reglamento del Seguro de E-M.
3. Revisión y Ajuste de la canasta de prestaciones médicas (patologías) y de medicamentos.
4. Mayor supervisión, monitoreo y control a las EMP, para lograr una mejoría en la calidad de los servicios sanitarios.
5. Rediseño y mejoramiento de los procesos de administración del Seguro E-M (adscripción, liquidación y pago a las EMP, subsidios, etc.)
6. Traspaso del otorgamiento de la lactancia materna a las EMP.
7. Revisión y monitoreo de los costos de los servicios sanitarios en las EMP, como insumo para el calculo actuarial del per-cápita.
8. Mayor divulgación y propaganda sobre el modelo de salud previsional a nivel de empleadores, EMP y población en general.
9. Mayor capacitación y asesoría a los recursos y a las EMP.
10. Mejoramiento de los Sistemas de información y estadísticos de la GGSP. (subsistema de salud previsional por módulo de información de información).
11. Adecuación de la estructura organizativa de la GGSP de acuerdo a lo surgido por la KPMG y de caras a la descentralización financiera de las ramas de Seguro.

El INSS debe continuar para los años venideros siendo una institución rectora pequeña con suficiente y tenaz fortaleza institucional y administrativa basada en las leyes, la estabilidad de los Programas y capacidad gerencial profesionalismo y eficiencia de su personal

CONCLUSIONES

GENERALES.

- 1- Diseñar un sistema de Seguridad Social Flexible que pueda adaptarse a nuestra sociedad, es decir, a la realidad socio económica con variabilidad en su Proyección, sujeta a las exigencias de sus afiliados; sin perder los objetivos por la cual fue creada; el fin que persigue esta flexibilidad es la de obtener mayor número de afiliados y de forma voluntaria,

que se sustentan en Inmediatos: contemplando los Seguros de Enfermedad-Maternidad; y Mediatos: en pro de las Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte; quedando los Seguros de Riesgos Profesionales en el intermedio.

- 2- Hay que tener definido el concepto de cotizaciones, beneficio y Derecho propios, es decir, se maneje la idea que las cotizaciones que hace el trabajador deben plasmarse en una cuenta individual, con el saldo, preciso de su cotización y calificada como un capital propio de la persona, de sus beneficios y herederos, tangibles, real e intocable, donde los cotizantes se sientan dueños de su propio ahorro. Para que un modelo de pensiones funcione, lo primero que hay que hacer es que la persona sea dueña del beneficio de forma real, o sea que la posesión de ese bien esta absolutamente personificada, delimitada y garantizada por el derecho inviolable de la propiedad, es decir que sea un derecho real.

Particulares del Tema.

- Si el servicio es Médico debe ser inmediato y exitoso, cuando el afiliado llega a solicitar los servicios, éstos son dilatados, se entiende que si llega a solicitar el servicio es porque se encuentra enfermo y le urge que se le brinde el servicio conforme las normas de calidad prevalecientes en el orden mercantil y humano.

- No se aplica la Política del Servicio Excelente en vista de que, al no tener la infraestructura o tecnología para determinado “servicio”; en el antiguo INSS, al afiliado-cliente, era enviado a otro país con todos los gastos pagados, sin mayor requisito que el estar enfermo y necesitado, obviando las trabas administrativas o legales, así como también el requerimiento casi fatal de la muerte, de hoy en día.

- Ninguna EMP puede reducir de forma unilateral la canasta de prestaciones médicas y el listado de medicamentos, el presidente ejecutivo del INSS manifestó: “si alguna de estas empresas lo está haciendo nos gustaría que nos las hicieran saber de manera específica para proceder de acuerdo al contrato que ellas tienen con nosotros”. “actualmente - añadió - hay una canasta de prestaciones médicas que cubre 850 patologías, de ellas se suministran unos 350 diversos productos o medicamentos”. Si una EMP reduce la canasta de prestaciones o reduce la lista de los medicamentos deben ser denunciados al INSS con sus nombres y apellidos para proceder a sancionar a dichas empresas de una forma inmediata. Estas sanciones van desde simples amonestaciones por medio de una carta; luego sanciones monetarias (pecuniarias); y si la EMP persiste en su afán, pues hasta cancelarle el contrato.

- El per-cápita debe estar sujeto a realidades socio-económicas, y bajo responsabilidades insubsanables, ya que en la medida en que las EMPs exigen el aumento del mismo, también en esa medida deben dar buen servicio y atención a los afiliados-cliente, bajo el concepto que la atención del servicio médico es imperecedero en brindarse, no existiendo ninguna causal que justifique la inasistencia; debiendo tomar en cuenta que por acción u omisión también se comete delito, el cual es penado por la ley. Ejemplo: Homicidio: doloso o culposo: por impericia o negligencia.

- Actualmente, el INSS ha concluido tras estudios que culminaron en el corto plazo con tres importantes acciones que marcarán en definitiva la consolidación del Modelo de Salud Previsional y que comenzará a ser desarrolladas en el corto plazo, convirtiéndose en un punto de referencia de las reformas en Salud del Sistema Nicaragüense de Salud y en un importante logro de la seguridad social que cierra con broche de oro la gestión de los que ahora están al frente del Modelo de Salud Previsional y del INSS, tales proyectos son:
 1. Incremento de la canasta de patologías cubiertas, logrando disminuir sustancialmente las actuales exclusiones y con ello subsidios cruzados con el MINSA.
 2. Incremento de la canasta de medicamentos y de exámenes de apoyo diagnóstico y especiales.
 3. Cobertura de ciertas patologías de alta complejidad.

4. Cobertura en salud a clientes de la tercera edad (que actualmente son excluidas).
5. Revisión, adecuación e implantación de un nuevo reglamento del Seguro de Enfermedad Maternidad.
6. Desarrollo de un Programa de Certificación que incluye cuatro componente básicos:
 - a) Definición de Requisitos mínimos para operar o seguir operando como prestadores de servicios en el Seguro de Enfermedad-Maternidad.
 - b) Estándares de atención médica aplicados a procesos de atención.
 - c) Desarrollo de un subsistema de información con indicadores centinelas y trazadores que midan calidad y producción de servicios.
 - d) Se pretende ampliar la cobertura etérea y concluir el proceso de modernización del INSS, labor del presidente y sus funcionarios; además se ha introducido en la Asamblea Nacional una nueva Ley Orgánica de Seguridad Social que está por ser aprobada para su inmediata aplicación.

Y finalmente, el INSS cuenta con 240.000 afiliados aproximadamente y más de 510.000 beneficiarios; a partir del mes de abril del 2002, empezará el período de los 100 días en donde esta institución procederá a CERTIFICAR a todas las EMPs, es decir, hará una revisión minuciosa, avalúo sobre los servicios médicos, especializaciones,

infraestructura, medios técnicos, instrumentos, medicamentos, etc, en otras palabras si cumplen, estas EMP, con los Stándares de calidad, procediéndose a cerrar dichas empresas si no las cumple.

El mencionado proyecto, no es mas que el cumplimiento de lo ya prometido en tiempo anteriores, es decir, proyecto que se ha venido postergando por situaciones reales, objetivas y económicas de la institución, uno de ellas es; las reformas al sistema de Seguro de Pensiones: la creación de la superintendencia de pensiones, organización, administración, financiamiento y capital. Proyecto que muy pronto se materializará con los siguientes motivos específicos:

- 1) Realización de un nuevo reglamento.
- 2) Fase de actualización de la canasta, sustitución del 7% del Stock de medicamentos que está en desfase.
- 3) Certificación de las EMPs según el Standard de calidad.
- 4) Atención al personal adulto, mayores de 60 años.
- 5) Estudio práctico del per-cápita.

Es de suma importancia hacer notar la obligación tanto del INSS como el de las EMPs. El no dejar de prestar los servicios médicos a los afiliados, aunque estos no estén al día en su cotización por culpa del empleador que no ha pagado las cuotas vencidas y que cada mes se las deduce a sus trabajadores; se fundamenta dicha obligación del INSS; en no terminar la relación con el trabajador ni suspender las prestaciones otorgadas a sus afiliados a través de las EMPs, según contrato de acreditación, ya que no se pierde derecho alguno por no pago u otras por varios pagos, según los artos. 127 LSS y 92 RGLSS, prevaleciendo la ley en la obtención del servicio médico como una prestación, aunque haya

morosidad, cobrándose al empleador e imponiéndole sanción, por actos y omisiones que representen fraudes, alteración de documentos o declaraciones falsas de empleadores, asegurados u otras personas que generen o puedan generar prestaciones indebidas, serán sancionadas con multas de C\$500.00 a C\$20,000.00, tomando en consideración la gravedad de la infracción, capacidad económica del infractor y su intención dolosa. (arto. 104 RGLSS).

RECOMENDACIONES

- Que el INSS debe revisar los casos relevantes y extender su cobertura, por ejemplo: ampliar hasta los doce años la asistencia integral para los hijos de los afiliados, como beneficiarios.

- El INSS debe orientar bajo la obligatoriedad, a las EMPs, la atención médica, a los pacientes afiliados a la institución y adscrita a la empresa, inmediata sin mas requisito que tener su expediente que comprueba que está adscrito a la empresa, dándose a conocer por cualquier medio (importante número de carnet del INSS, si es preciso saberlo de memoria), corroborado en la lista de los afiliados y adscrito en la empresa, que debe tener ésta y enviada por la propia institución a cada empresa, ya que en muchos de los casos son olvidados o no portados por el interesado, ante situaciones de extrema urgencia.

- El INSS, debe ampliar su cobertura patológica, en los casos no visto o excluyentes del listado de prestaciones Médico Quirúrgicas, Medios de Apoyo Diagnostico y Medicamentos, por ejemplo: Reconocer y Atender a los casos de enfermedades Oncológicas, ejemplo: enfermos de Cáncer Cérbico Uterino, Cardio Vasculares, otros Cánceres; que por lo general, estos pacientes han muerto, sin ninguna atención por parte del INSS (EMPs) por no cubrir la tabla de prestaciones; otro alegato sin fundamento alguno, es que muchas de las enfermedades no cubiertas por la EMP, es porque ésta, no esta capacitada para esas enfermedades careciendo de todo medio técnico, instrumento e insumo para tal caso; o porque, debido al Per-

capita dado por el INSS; por cliente en cada EMP no lo cubre por ser bajo; y porque el stock de medicamentos, no lo contempla ese tipo de fármacos, que por lo general son muy caros, incluso con un precio del 500% del Per-capita que paga el INSS por cada afiliado o usuario de la empresa que brinda ese servicio.

- El INSS debe contar y competir, con una EMP propia, bien surtida con la última tecnología, capacitada para atender casos que ameritara especialidades quirúrgicas sumamente delicada, ahorrándose los costos de viaje a otros países para su debida intervención del afiliado-cliente, dando cobertura a enfermedades fuera de listado o en exclusión, y que por ser afiliado o derechohabiente tiene plena facultad para exigir dicha atención y el INSS por su parte la obligación de brindarla, o en su caso brindar atención a enfermedades no vistas, bajo el sistema de servicio médicos complementarios o adicionales bajo un costo y pago flexible y con ello obtener ganancia que se reinvirtieran en mejoras y mejorar la asistencia, ampliar las instalaciones, así como la cobertura poblaciones; recordemos que existe un fondo social, resultado de una parte del 8.5% de la cuota tripartista (Empleado, Empleador y Estado), que bien pueden ser invertido en esta estructura empresarial, médica y brindar una mejor ayuda o atención a esa población beneficiada por el INSS de escasos recursos, el resultado, a esa parte de cuota en la realización de la EMP-INSS, será más transparente y lícita.
- Revisando el Régimen de Pensiones por Vejez a través del Nuevo Sistema de ahorro para Pensiones (S.A.P.); creándose por Ley, la Superintendencia de Pensiones (S.I.P.), en donde sus objetivos de

esta como autoridad es regular, supervisar y controlar las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y sus funciones y/o eficacia consiste y están dentro del ámbito financiero, actuarial, jurídico y administrativo; se recomienda por el buen funcionamiento del INSS y partiendo de las políticas de beneficio brindados a sus clientes en este ramo; en vista de que para tramitar una pensión de vejez, el asegurado debe de haber cotizado 750 semanas y haber cumplido los 60 años de edad; al momento de adquirir, según estos requisitos, dicho beneficio, el usufructo, por los años laborados aquel no estará con las facultades plenas para gozar, ya que por las condiciones de vida que actualmente todo trabajador jubilado presenten enfermedad, no llega ni a los 70 años, terminando tal derecho de usufructo propio; por lo que amerita revisar y reformar tanto en las semanas cotizadas y de los años cumplidos para adquirirla.

Además, en muchos de los casos, como el planteado en la página 83 de este trabajo, los trabajadores-afiliados al INSS cumplen los 60 años y no han mantenido un empleo formal, o aquel que ha cotizado por mas de 40 años y obtiene la misma pensión que uno que cotizó solo durante 20 años, y que por lo general la cuantía anda por los C\$ 900 y C\$ 1,200 según el caso a revisarse, estando dicha pensión por debajo del salario mínimo y por ende de la canasta básica para subsistir; o que solamente pasa gastos de medicamentos y sirve la pensión, inclusive quedando con déficit en los complementos de Salud y Alimentación.

BIBLIOGRAFÍA.

Textos Generales:

1. Ordieg Fox, José María. El Sistema Español de Seguridad Social. Ed. Revista de Derecho Privado, Madrid, 1982.
2. Montoya Melgar, Alfredo. Derecho del Trabajo 17ª ed. Ed. Tecnos, Madrid, 1996.
3. Alonso Olea, Manuel. Manual: Instituciones de Seguridad Social, 6ª ed. Revisada, Ed. Civitas, Madrid, 1977.
4. Rizo Oyanguren, Armando. Manual Elemental de Derecho Administrativo, Ed. UNAN-León, 1991.
5. Rizo Castellón, Simeon. Seguridad Social para el Siglo XXI, Ed. Editronic. Nicaragua, 1996.
6. Valladares Castillo, Francisco. Manual de Derecho Individual del Trabajo y Seguridad Social. Ed. Universitaria, UNAN-León. 1998.

Textos Legales:

7. Constitución (Es) Política de Nicaragua. 1939, 1948, 1950 y 1987 y Reformas: Ley 192 de 1995 y Ley 330 del 2000.

Leyes-Decretos:

8. Código Civil, 1904.
9. Ley de la Silla, 1936.
10. Ley del Descanso Dominical, 1940.
11. Código del Trabajo, 1945.
12. Ley Orgánica de Seguridad Social, 1955.
13. Ley de Seguridad Social, 1982.
14. Ley “185” Código del Trabajo 1996.

15. Decreto No. 32-2000, Reformas al Reglamento General de la Ley de Seguridad Social.
16. Ley 388 Ley Orgánica que crea la Superintendencia de Pensiones 2001.
17. Ley 405. Ley de Reformas al Arto. 16 numeral I, de la Ley 338, 2001

Textos Internacionales, Derecho Comparado:

18. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
19. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre XVI.
20. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y su Protocolo adicional, 1996.
21. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas.
22. Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos.
23. Convención -157 sobre el establecimiento de un sistema internacional para la Conservación de los Derechos en Materia de Seguridad Social, 1982.

Reglamentos:

24. Reglamento de Policía 1881.
25. Reglamento General de la Ley de Seguridad Social 1982.
26. Decreto 55-200, Reglamento General de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
27. Decreto 56-2000, Reglamento de Inversión para el S.A.P.
28. Decreto 57-2000, Reglamento de Certificado de Traspaso.
29. Decreto 88-2000, Reglamento de Comisión Calificadora de Invalidez.

30. Decreto 53-2001, Reglamento de Inversión de los Fondos de Pensiones en el Extranjero; 2001.
31. Decreto No. 64-2001, Reglamento de la Ley 338.
32. Reglamento del Seguro de Enfermedad-Maternidad, con su listado de Prestaciones y Exclusiones de Salud.

BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA:

Diccionarios:

33. Cabanellas de Torres, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental, 20 ed. Argentina, Ed. Heliasta. S-R-L. 1994.

Monografías:

34. Santamaría Z. Denis José. Seguridad Social en Nicaragua, UNAN-León, 1980.
35. Palacios Pastora, María Helena. La Seguridad Social en Nicaragua, UNAN-León. 1971.
36. Casco Batres, Henryette. Vigencia del Código del Trabajo de Nicaragua y la Conciencia Jurídica Popular, UNAN-León.
37. Informe Quinquenal, emitido por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS, 1997-2001 y parte, hasta Marzo 2002.

Anexos