

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA- LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE MATEMÁTICA Y ESTADÍSTICA**



**TEMA:**

**PROYECTOS Y LEYES DE REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL  
NICARAGÜENSE Y SU SITUACIÓN ACTUAL EN EL 2007.**

**Trabajo Monográfico para optar al Título de Licenciado en  
Ciencias Actuariales y Financieras.**

**Presentado por: Bra. Frania Marbella Soza Salgado.**

**Tutor: Lic. Oscar Enrique Escoto Díaz.**

**León, Noviembre del 2007**



**INDICE**

I. Introducción	3
II. Antecedentes	5
III. Justificación	7
IV. Planteamiento del problema	8
V. Objetivos	9
VI. Marco teórico	10
6.1 Definición de Seguridad Social.	10
6.2 Principios de la Seguridad Social	10
6.3 Clasificación de los Sistemas de Protección Social y de Seguridad Social	11
A. Sistemas de Protección Social	11
B. Sistemas de Seguridad Social	12
6.4 Forma de afiliación	14
6.5 Campo de aplicación o personas protegidas	15
6.6 Síntesis Histórica de la Seguridad Social en Nicaragua	16
6.7 Modalidades de las pensiones del Seguro Social Nicaragüense.	18
A. Contributivas	18
B. No Contributivas	19
6.8 Prestaciones y Condiciones de acceso del Seguro Social.	19
6.8.1 Pensiones	19
A. Prestaciones económicas	19
B. Prestaciones en especies.	24
6.8.2 Subsidios por Enfermedad y Maternidad	24
A. Prestaciones económicas	24
B. Prestaciones médicas	25
6.8.3 Subsidios familiares y Servicios Sociales	26
6.9 Financiamiento del Seguro Social	27
6.10 Modelos Alternativos de reformas a la Seguridad Social en América Latina.	28
A. Reforma a la Salud	28
B. Reforma a las Pensiones	30
1. Reformas No estructurales	31
2. Reformas Estructurales	32
6.11 Evaluación de los proyectos y leyes de reformas al Seguro Social Nicaragüense	35
A. Las recomendaciones de la OIT: 1990	
B. La primera propuesta del INSS: 1992	
C. El informe de la Comisión Técnica Internacional de la OIT-AISS-CISS-	



*Proyectos y Leyes de reformas a la Seguridad Social Nicaragüense  
y su situación actual en el 2007.*

---

OISS2	
D. La propuesta de Julio Bustamante en Pensiones: 1995	
E. La propuesta Rizo en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones: 1996	
F. Iniciativa del Sistema Sustitutivo	
1. Primera propuesta	
2. Segunda propuesta	
G. Ley No. 539 de Seguridad Social	
H. Propuesta de la Comisión técnica Interinstitucional del INSS.	
I. Otras propuestas:	
1. Proyecto Ley Orgánica de Seguridad Social: 2000	
2. Proyecto Ley de Seguridad Social: 2002	
3. Ley de reforma del Decreto 974, LSS. Reforma a los Artos. 48 y 49.	
6.12 Nociones generales de las AFP y del SAP en Nicaragua	43
6.12.1 ¿Qué son las AFP?	
6.12.2 Características del SAP	
6.12.3 Regímenes de pensiones establecidos en el SAP	
6.12.4 Modalidad de las pensiones	
6.12.5 Financiamiento de la pensiones	
6.12.6 Ventajas y desventajas de la Ley No. 340 del SAP.	
6.12.7 Lecciones aprendidas de las Reformas Sustitutivas en Latinoamérica y aplicación en al Modelo de Seguridad Social en Nicaragua	
6.13 Reformas a la Seguridad Social Nicaragüense en la última década	54
A. Salud	
B. Pensiones	
VII. Conclusiones	57
VIII. Recomendaciones	60
IX. Anexos	61
1. Glosario de términos	62
2. Siglas	66
Cuadro 1. Evolución de la Seguridad Social en Nicaragua por riesgos y grupos cubiertos.	
Cuadro 2. Evolución Histórica de las tasas de cotización de IVM. (1980-2007)	
Cuadro 3. Evolución Histórica de las tasas de cotización de IVM.(1955-1979)	
Cuadro 4. Financiamiento del SAP	
Cuadro 5. Contribución en % sobre planillas según Régimen, Programa y contribuyente en Nicaragua 2007	
Cuadro 6. Financiamiento del Seguro Social, Ley No. 539.	
Cuadro 7. Número de afiliados al Inss según actividad ocupacional	
Cuadro 8. Ocupados Formal e Informal (personas y porcentajes)	
Listado de enfermedades, medios diagnósticos, medicamentos cubierto dentro del plan de salud del adulto mayor.	
3. Bibliografía	80

---



## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio, analiza las principales iniciativas de leyes y las propuestas de reformas que se han elaborado a nuestro modelo de Seguridad Social en sus tres componentes fundamentales: Pensiones, Salud y Riesgos Profesionales. El Seguro Social Nicaragüense brinda protección frente a las contingencias provocadas por La vejez, invalidez y muerte; Riesgos Profesionales; Enfermedad y Maternidad, además incluye: la atención de la salud pública, la asistencia social, las asignaciones familiares y las prestaciones sociales.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) no ha podido satisfacer las exigencias de la población demostrando desde hace tiempo, una necesidad de reforma y modernización al actual sistema de pensiones, ya sea ésta de carácter paramétrico o estructural con el objetivo de disminuir del desequilibrio actuarial, ampliar la cobertura del sistema y fortalecer las debilidades institucionales y administrativas.

En este trabajo se resumen las principales reformas a los programas de pensiones y salud en América Latina, se evalúan sus ventajas y desventajas, y se analiza su aplicabilidad al caso de Nicaragua; también se revisa brevemente las principales propuestas de reforma que se han elaborado para el Seguro Social Nicaragüense (1990-2007): una presentada por la OIT en 1991, otra por el INSS en 1992, la elaborada por el INSS en 1996 llamada propuesta Rizo; Ley No. 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) en el 2000 cuya iniciativa representó unos de los intentos más significativos durante la última década por lo que haremos énfasis en este modelo financiero, La Ley No. 539 de Seguridad Social en el 2005, la propuesta de reforma paramétrica del Consejo Técnico Interinstitucional (CTI) del INSS y por último una Iniciativa de “Ley de Reforma al Decreto 974”, Ley de Seguridad Social (LSS): reforma a los



artículos 48 y 49 (2007). Además se estudia la base institucional de la Ley de Seguridad Social (LSS) y su Reglamento general en la que se fundamentan las contingencias y prestaciones que se otorgan a los asegurados y pensionados nicaragüenses.

Siendo la seguridad social un asunto que concierne a toda la sociedad, considero que esta investigación será de gran utilidad para todos los sectores interesados en el tema, así como para trabajos investigativos posteriores que se realicen y éste estudio tiene gran importancia para mí porque me ayuda a comprender que lo que suceda con las pensiones es algo que nos afecta directamente a todos los ciudadanos al ser el instrumento de garantía de los servicios mínimos de salud y brindar protección ante las contingencias comunes de la vida y las originadas por los riesgos profesionales. Por ello tengo gran interés en analizar los cambios que se han hecho, las causas que llevan a fomentarlos y, sobre todo, los resultados que pueden tener sobre las personas, la economía y la sociedad en general.



## **II. ANTECEDENTES**

En Nicaragua, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) surgió en el año 1955 para atender y proteger a los trabajadores de las contingencias propias de la vida<sup>1</sup> y el trabajo<sup>2</sup>, destacando las de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales. La Ley Orgánica de Seguridad Social de 1955 y su Reglamento General de 1956, se implementaron a partir del 20 de febrero 1957 y fueron sustituidas por la actual Ley de Seguridad Social (Decreto No. 974, LSS) vigente desde 1982.

En el año 1982, se traspaso al INSS las funciones del Ministerio de Bienestar Social convirtiéndose así en INSSBI, esta incorporación originó cuantiosos déficit para el Seguro Social al transferir la infraestructura del sector salud al Ministerio de Salud (MINSAL) sin que se le pagaran nada al INSS en compensación. En los años de la revolución le anexaron al sistema funciones de bienestar social, para cubrir a los sectores no asegurados como: niñez, discapacitados, indigentes, ancianos y familias con graves problemas económicos. Se concedieron pensiones a los ex combatientes del Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) y víctimas de guerra, a ex miembros de la Resistencia y sus familiares. Estas pensiones que se le otorgaron a personas que jamás cotizaron, están parcialmente financiadas con la contribución obligatoria del empleador al régimen de víctimas de guerra y una transferencia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

La hiperinflación de los años 80 y principios de los 90 disminuyó el rendimiento de las inversiones del INSS, más de la tercera parte habían sido colocadas en

---

<sup>1</sup> Eventualidades o riesgos derivados de toda actividad distinta a la propiamente laboral. (Diccionario Seguridad Social, [www.google.com](http://www.google.com))

<sup>2</sup> Contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Eventualidades derivados de la actividad laboral por las que existe la obligación de cotizar a la Seguridad Social y el derecho a percibir la oportuna prestación en caso de producirse. (Diccionario Seguridad Social, [www.google.com](http://www.google.com))



instrumentos financieros sin mantenimiento de valor y con intereses menores a la inflación tales como: los valores del tesoro nacional y los certificados de depósitos en córdobas. Las deudas que tenían los empleadores con el INSS tampoco gozaban de mantenimiento de valor, con lo que disminuían en términos reales. Además las empresas estatales morosas con el INSS que fueron privatizadas en los años 90 se desentendieron de sus obligaciones con la institución, escudándose en su cambio de estatus. Añadido a esto hay que sumar la corrupción de las distintas administraciones a cargo: uno de los escándalos más sonados fue el de las costosas becas concedidas por la administración liberal del INSS a favor de familiares de funcionarios del gobierno del Partido Liberal Constitucionalista (PLC).

Los acontecimientos expuestos anteriormente, entre otros; dieron origen a un proceso de reforma al modelo de pensiones y salud dando lugar en el año 2000 la creación y aprobación de la Ley Nº 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) que regularía el funcionamiento de un sistema de administración privada de Capitalización Pura Individual «CPI». Adicionalmente, en el 2001 se crea la Superintendencia de Pensiones, que supervisaría el funcionamiento de dicho sistema. En noviembre del 2005 la Asamblea Nacional deroga la Ley de Sistema de Ahorro para Pensiones y de la Superintendencia de Pensiones<sup>3</sup> basados en supuestos que dicho sistema ponía en peligro la estabilidad macroeconómica del país al originar una enorme carga fiscal para el financiamiento de la transición de un modelo a otro; analizar las causas y efectos de estos hechos es el objeto de mi investigación.

---

<sup>3</sup> Ley No. 568, Ley de derogación de la ley No. 340. SAP y ley NO. 388. Ley Orgánica de la Superintendencia de pensiones, aprobada el 25/11/2005 y publicada el 06/01/2006.



### **III. JUSTIFICACIÓN**

Considero que es necesario realizar un proceso de reforma que garantice mejores beneficios en términos sociales, políticos y económicos; la Seguridad Social esta ligada al gobierno, por lo que el éxito de las futuras reformas dependerá de la participación y acuerdo de todos los partidos políticos quienes son los responsables de aprobar o no las leyes referentes a Seguridad Social. La falta de unidad política y administrativo dirigido a desarrollar propuestas viables de reformas ha provocado en muchísimas ocasiones la aprobación, suspensión y derogación de leyes, como ejemplo de ello tenemos la Ley No. 539, Ley de Seguridad Social que se encuentra actualmente suspendida por la Ley Marco así como la aprobación y posterior derogación de la Ley No.340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) y la Ley No. 388 Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones.

El impacto fiscal y social de una reforma depende del modelo seleccionado, es por ello que debemos evitar el respaldo y aprobación de leyes que no estén sustentados con un adecuado estudio actuarial. Nicaragua debe analizar los modelos existentes y elegir el que mas se adapte a las condiciones socioeconómicas del país sin obviar los principios fundamentales que originaron el Seguro Social y descartar aquellos modelos que no se adaptan a nuestra realidad y nos orientan a una reforma diferente a la que realmente necesitamos.



#### **IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Es importante reconocer que Nicaragua esta expuesta a copiar experiencias de otros países cuyos modelos necesariamente no garantizan resultados iguales al aplicarlas a las características socioeconómicas de nuestro país. De esta problemática surge la interrogante que planteo a continuación:

*¿Beneficia a los asegurados y pensionados nicaragüenses realizar una reforma estructural o parametrica al sistema de seguridad social actual?*



## **V. OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

1. Analizar las reformas, proyectos y leyes dirigidas al sistema de Seguridad Social Nicaragüense en tres componentes: Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales (1993-2006)

### **ESPECÍFICOS:**

1. Definir los conceptos básicos de Seguridad Social y el modelo actual de los programas de salud y pensiones dentro del marco Jurídico Nicaragüense;
2. Resumir los modelos de reformas en América Latina y análisis de aplicabilidad del Sistema de Capitalización Individual como alternativa de reforma a los programas de salud y pensión en Nicaragua;
3. Analizar las principales propuestas de reforma a los programas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del modelo de Seguridad Social Nicaragüense (1990-2007);
4. Describir el modelo de Capitalización Pura Individual (CPI) y analizar las ventajas y desventajas de la Ley No. 340 del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP).
5. Resumir las reformas a los programas de Salud y Pensiones en la última década y exponer las causas reales que las motivaron y los efectos derivados de su implementación.



## **VI. MARCO TEÓRICO.**

### **6.1 Definición de Seguridad Social:**

La Seguridad Social "Es un sistema de seguros perteneciente al Estado que proporciona recursos financieros y servicios médicos cuyo objetivo es garantizar a la población la protección ante las contingencias causadas por enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, invalidez, vejez, muerte y la protección a las familias con hijos". El modelo solidario<sup>4</sup> debe velar porque las personas que están en la imposibilidad de obtener un ingreso, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o servicios"

### **6.2 Principios de la Seguridad Social:**

- Universalidad: Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por esta Ley, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida;
- Solidaridad: Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema;
- Integralidad: Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema;
- Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones, a fin de alcanzar su objetivo;
- Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en el Sistema de Seguridad Social Integral;

---

<sup>4</sup> Sistema solidario se da cuando la financiación de sus prestaciones implica una transferencia de ingresos, o más precisamente de riqueza, entre individuos, de tal modo que la transferencia ocurre desde individuos más ricos hacia individuos más pobres. (Diccionario Seguridad Social, [www.google.com](http://www.google.com))



- **Autofinanciamiento:** Es el funcionamiento del sistema en equilibrio financiero y actuarialmente sostenible; y
- **Eficiencia:** Es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que esta Ley asegura sean prestados en forma oportuna, adecuada y suficiente.

### **6.3 Clasificación de los sistemas de protección social y de los modelos de Seguridad Social**

**A. Sistemas de protección social:** Los sistemas de protección social pueden clasificarse en:

*a. Contributivos y No contributivos:*

Los sistemas contributivos requieren el pago de los beneficiarios o de otras partes en nombre de ellos con el fin de garantizar el derecho a las prestaciones. Estos sistemas se denominan sistemas de Seguro Social y las prestaciones pagadas a través de estos sistemas son las prestaciones de los Seguros Sociales. Se considera que los sistemas administrados por el empleador no basado en fondos asignados y sin contribuciones de los empleados son también sistemas contributivos.

En el caso de los sistemas no contributivos, el derecho a recibir las prestaciones sociales no está condicionado al pago de contribuciones por parte de los beneficiarios ni de otras partes en su nombre. Este sistema se denomina sistema de asistencia social y los beneficios que se pagan a través de ellos son las prestaciones de asistencia social.

*b. Obligatorios o Voluntarios:*

Los sistemas obligatorios pueden establecerse en virtud de una ley o reglamento o de un acuerdo entre el empleador y los empleados. Los individuos elegibles para recibir las prestaciones sociales pueden ser un grupo de



empleados o un segmento de la población general. Todas las prestaciones de asistencia social se suministran a la población general, aunque podrían estar limitadas por criterios de elegibilidad. Los sistemas de Seguro Social que son impuestos y controlados por el gobierno y cubren toda la comunidad o parte de la población se denominan sistemas de Seguridad Social y las prestaciones suministradas mediante estos sistemas se denominan prestaciones de la Seguridad Social.

- c. Sistemas en que el empleador provee cobertura a sus empleados o sistemas en que un gobierno provee cobertura a la población general.*

Los sistemas en los cuales el empleador provee prestaciones de seguros sociales a sus empleados, a sus ex empleados, o a sus beneficiarios, se denominan sistemas de Seguro Social del empleador, y las prestaciones suministradas a través de estos sistemas se denominan prestaciones sociales del empleador.

Las prestaciones que reciben los empleados del gobierno a través de los sistemas de Seguridad Social y de asistencia social se clasifican como prestaciones de la Seguridad Social y de asistencia social incluso si el gobierno como empleador ha organizado un sistema de seguro social del empleador para proveer otras prestaciones a sus empleados. De hecho, el seguro social del empleador tiene por finalidad cubrir los riesgos que no están cubiertos por los sistemas de seguridad social y de asistencia social.

### ***B. Modelos de seguridad social.***

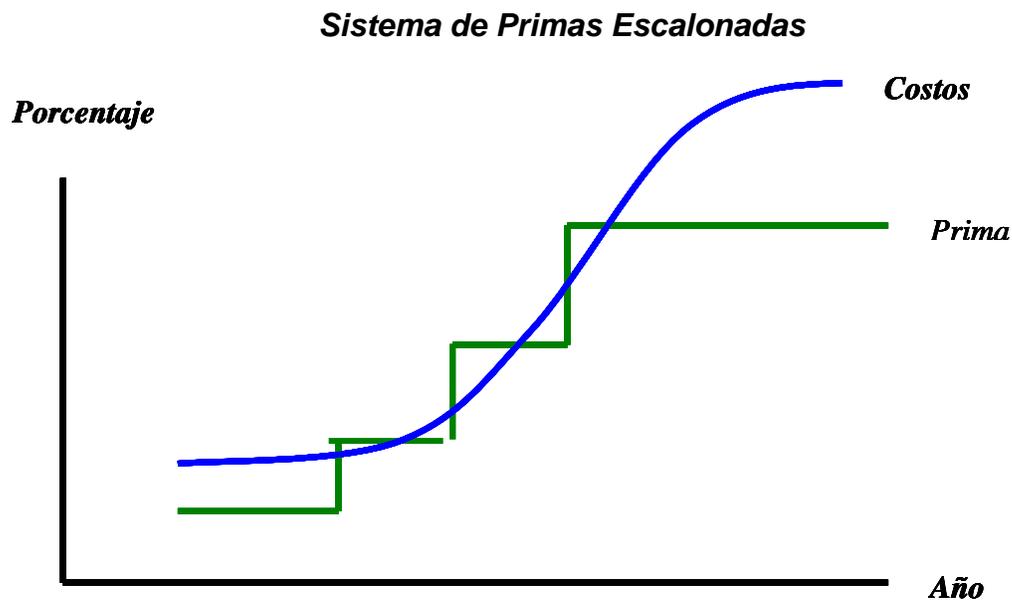
*a. Sistema o régimen de reparto o pagos con ingresos corrientes:* En este régimen, el equilibrio financiero deberá producirse anualmente, y los ingresos del período deberán calcularse de forma tal, que permitan cubrir las prestaciones en el mismo lapso de tiempo. Es un método de financiamiento en que el actual desembolso en beneficios de jubilación se paga con cargo a los ingresos corrientes de un impuesto consignado, frecuentemente un impuesto sobre nómina.



b. *Sistema de capitalización individual:* En este régimen, el equilibrio financiero se debe verificar por un período no menor a los 20 años. El equilibrio se produce a nivel de cada uno de los afiliados en cuanto al valor actuarial de sus aportaciones y beneficios jubilatorios. La técnica de capitalización implica la formación de un capital integrado por las cuotas o primas más los intereses acumulativos, destinadas a satisfacer las prestaciones futuras. Cada Trabajador deposita sus cotizaciones en una cuenta individual, que son invertidas en instrumentos financieros de oferta pública, con el propósito de obtener rentabilidad y que unida al capital depositado se utilizaran para financiar las Pensiones de Vejez.

c. *Régimen mixto:* Es aquel que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada, una parte por el régimen de solidaridad (sistema de reparto) y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual (sistema de capitalización).

d. *Régimen de prima media escalonada:* En el régimen de prima media escalonada, el equilibrio se mantiene por períodos más cortos, estableciendo una prima fija dentro de cada período, pero normalmente aumentando la prima en períodos sucesivos hasta alcanzar una situación estacionaria.





Los porcentajes de contribución para cada uno de los escalones deben tener en cuenta los siguientes elementos: a. El tamaño del período de equilibrio; b. La tasa de rendimiento del fondo de reserva; c. La reserva al inicio de cada período de equilibrio; d. Las expectativas del costo de los beneficios y e. Las expectativas de ingresos por cotizaciones.

*e. Régimen de Capitales Constitutivos:* El capital constitutivo se define como el proceso de cuantificar y establecer al momento de la ocurrencia de un siniestro el valor actual del monto a pagarse durante toda la vida probable o validez y vigencia de la pensión del beneficiario. Este régimen es de naturaleza individual y decrece a través del tiempo en la medida que se conceden las anualidades correspondientes hasta la extinción final de la pensión. La suma de los capitales constitutivos individuales define el monto de la reserva que la institución debe confirmar a una fecha determinada.

En teoría el modelo de pensiones de IVM de la Seguridad Social Nicaragüense opera mediante el sistema financiero de Primas Escalonadas basada en la legislación de 1952. El actual sistema de pensiones consta de un plan de pagos con ingresos corrientes (sistema de reparto) de beneficios definidos para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) administrado por el sector público.

**6.4 Forma de Afiliación:** La afiliación al sistema de Seguridad Social Nicaragüense consiste en el acto administrativo por el que un sujeto protegido incluido en el ámbito de aplicación de la seguridad social, adquiere la condición de afiliado con carácter vitalicio. La afiliación ocurre de dos formas:

- *Obligatoria* para la mayoría de trabajadores que prestan sus servicios a empleadores afiliados al seguro social.
- *Voluntaria o facultativo:* Se aplica el seguro facultativo para trabajadores independientes.



### **6.5 Campo de aplicación o personas protegidas:**

Requisito de afiliación al *seguro obligatorio*<sup>5</sup>:

- Las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea esta natural o jurídica, independiente del tipo de relación laboral o de servicios que los vincule, lo mismo que la persona jurídica o la naturaleza económica del empleador, empresa o institución pública o privada que utilice sus servicios;
- Todos los integrantes o beneficiarios de los programas de Reforma Agraria, ya sea bajo la forma de explotación colectiva, parcelamiento o cualquier sistema que adopte el Ministerio respectivo;
- Los miembros de asociaciones gremiales de profesionales, miembros de cualquier culto, religiosas y demás trabajadores independientes que se encuentren debidamente organizados; y

Y podrán inscribirse en el régimen de *Seguro Facultativo*<sup>6</sup> (no obligatorio) las personas que no tengan relación de dependencia con un empleador:

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

---

<sup>5</sup> Arto. 5 LSS, Decreto 974.

<sup>6</sup> Arto. 6 LSS, Decreto 974.



### **6.6 Síntesis histórica de la Seguridad Social en Nicaragua**

En Nicaragua, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) surgió como un ente autónomo en el año 1955 con la función de atender y proteger a los trabajadores con dependencia y subordinación laboral de las contingencias propias de la vida y el trabajo, destacando las de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales. La Ley Orgánica de Seguridad Social de 1955 y su Reglamento General de 1956, se implementaron a partir del 20 de febrero 1957.

Durante los primeros 22 años de implementación (1957-1979), el INSS cubría el departamento de Managua y sus municipios y la parte urbana de León y Chinandega, contando con una cobertura del 9.5% de la población de 1979. No obstante, el proceso de extensión, previo y después de la creación del INSS, evolucionó de forma típica. Los primeros grupos en poseer un sistema jubilatorio independiente fueron los empleados del magisterio, los ferroviarios, la banca, la guardia nacional y los empleados públicos de la zona urbana de Managua. Una vez creado el INSS, la seguridad social se aplicó primero a los trabajadores privados en la zona urbana de Managua, luego la zona suburbana, gradualmente a otros departamentos y, por último, a ciertos trabajadores agrícolas.

En el año 1979, la rama de salud pasó a formar parte del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), administrado por el Ministerio de Salud (MINSAL). A partir de ese año, el MINSAL se encargó de autorizar y proporcionar las funciones de salud a toda la población, independientemente de la vinculación laboral.

Entre 1979 y 1982 se crean una docena de programas no contributivos para grupos no cubiertos por el INSS, la mayoría de carácter político y supuestamente a cargo del fisco y una contribución al INSS.

En 1982, se anexan al INSS las atribuciones del Ministerio de Bienestar Social, transformándose en un nuevo organismo denominado Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI). La incorporación del programa de



bienestar social al INSS facilitó la extensión simultáneamente del Seguro Social al campo a todo el territorio nacional. Adicionalmente, los recursos del seguro IVM fueron utilizados para subsidiar las prestaciones otorgadas por el seguro Enfermedad y Maternidad (EM).

A partir de 1993 el INSSBI implementó el modelo de previsión social en la rama de salud y se convirtió en ente normador y regulador de los servicios médicos. De esta se dio inicio al otorgamiento de los servicios a los derechohabientes a través de relaciones contractuales que se suscriben con Empresas Médicas Previsionales (EMP) públicas y privadas, así como mecanismos para la supervisión de la calidad de dichos servicios. Con la creación del Fondo Nicaragüense de la Niñez y la Familia (FONIF) en 1995 el Poder Ejecutivo separó por medio de un decreto el área de Bienestar Social del INSS, con esta separación el INSSBI se convierte nuevamente en INSS.

En el año 1996, se da inicio a una reforma (o sustitución) del Sistema Público de Pensiones administrado por el INSS, en el año 2000 se aprueba la Ley No. 340 del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP). Adicionalmente, en el 2001 se crea la Superintendencia de Pensiones. Siguiendo con este proceso en ese mismo año se modificaron los parámetros de cotización, disminuyendo el aporte estatal y aumentando los aportes del empleador y el empleado en la modalidad Integral e IVM/RP. En el año 2005 la Asamblea deroga la ley N° 340 del SAP y de la Superintendencia de Pensiones, posteriormente en mayo de este mismo año con el Decreto 25-2005 el poder ejecutivo oferta al sector informal tres modalidades del seguro facultativo clasificándose su nueva composición en: Integral, Salud y Facultativo IVM. También se elimina la tabla de categorías salariales y el nuevo cálculo se basa sobre los ingresos que mensualmente obtiene el trabajador y se establece como nuevo techo máximo sujeto a cotización la cantidad de 37,518.00 córdobas. Finalmente el 16 de enero del año 2007 se le otorga mantenimiento de valor al monto de las pensiones en concepto de vejez, viudez, invalidez total o parcial e incapacidad total o parcial.



### **6.7 Modalidad de las Pensiones del Seguro Social.**

El Sistema de Seguridad Social tiene dos grandes modalidades: las *pensiones Contributivas* y las *pensiones No contributivas*. El primer grupo está organizado en 2 regímenes de protección social de afiliación obligatoria para cada trabajador vinculado a un empleador (*Régimen Integral* “IVM/EM/RP” y el *Régimen* “IVM/RP”) y 1 régimen de afiliación voluntaria para los grupos no asalariados (*Régimen Facultativo*). El segundo grupo tiene a su cargo dos programas de seguros de Invalidez, Vejez y Muerte (“IVM”) denominados: *Víctimas de Guerra y Especiales*.

**A. Pensiones Contributivas:** Comprende tres regímenes de afiliación.

a. *Régimen Integral:* Cubre los riesgos de invalidez, vejez y muerte (IVM), y riesgos profesionales (RP), así como una contribución solidaria para el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) programa de Enfermedad y maternidad de carácter universal e integral a cargo del Ministerio de Salud;

b. *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Riesgos Profesionales (IVM/RP) sin aporte solidario al SNUS:* Protección a sus afiliados únicamente en casos de Invalidez, Vejez, Muerte y Riesgos Profesionales.

c. *El Régimen Facultativo:* Brinda protección en tres modalidades de inscripción:

- *Facultativo Integral( IVM/EM) :* Cubre el seguro de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte y excluye los riesgos profesionales;
- *Facultativo IVM:* Cubre invalidez, vejez y muerte y excluye las modalidades de enfermedad y maternidad y las de riesgos profesionales; y
- *Facultativo de Salud (EM):* Comprende las prestaciones de Enfermedad y Maternidad, incluyendo el subsidio de lactancia. Se excluye las prestaciones económicas a corto plazo (subsídios) y otras prestaciones en especies, así como también el seguro de Riesgos Profesionales y el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



**B. Pensiones No contributivas:** Son aquellas que perciben los ciudadanos que a lo largo de su vida no han «cotizado» a los sistemas establecidos de seguridad social, o que no lo han hecho por la cuantía o el tiempo necesario. Estas prestaciones son una expresión del modelo asistencia social y se dividen en dos grupos:

*a. Pensiones IVM para Víctimas de Guerra:* Los grupos beneficiados fueron los siguientes:

- Víctimas de Guerra: combatientes del Frente Sandinista, damnificados o familiares de los caídos al triunfo de la Revolución.
- Protección a los miembros de las milicias populares, brigadistas de la cruzada nacional de alfabetización, vigilante revolucionario, los promotores y coordinadores de los colectivos de educación popular, combatientes de la producción agrícola, combatientes defensores de la patria y su soberanía y a los niños huérfanos de padres alzados de las etnias de la Costa Atlántica.

*b. Pensiones IVM para los grupos Especiales:*

Se otorgó a los mineros no asegurados o que no tuvieron derecho. Pensiones a los trabajadores de circo mayores de 60 años y pensiones de gracia a mayores de 60 años o inválidos en desamparo, equivalentes al 50% del salario mínimo, funcionarios de la administración pública, pensionados estatales especiales, fuerza de defensa de la soberanía nacional y artistas, autorizadas por el gobierno de manera discrecional.

## **6.8. Prestaciones y condiciones de acceso al Seguro Social.**

### **6.8.1. Pensiones**

**A. Prestaciones económicas:** El INSS brinda pensiones<sup>7</sup> por Vejez, Invalidez, Incapacidad, Viudez, Orfandad y Ascendencia.

---

<sup>7</sup> Pensiones: Es el pago mensual que perciben los afiliados al sistema de Seguridad Social y sus beneficiarios para su subsistencia, cuando han cumplido los condiciones y los requisitos que la LSS y su Reglamento General establecen para calificar derecho a este beneficio económico.



A. *Pensión de vejez*: Tiene por objeto sufragar necesidades básicas del asegurado cuando su aptitud del trabajo se encuentra disminuida por la senectud.

a. Las prestaciones económicas del seguro de vejez son:

- Pensión mensual vitalicia<sup>8</sup>;
- Asignaciones familiares;
- Ayuda asistencial al anciano que necesite de la asistencia constante de otra persona.<sup>9</sup>

b. Tendrá derecho a una pensión de vejez:

- El asegurado que ha cumplido 60 años de edad y acreditado 750 semanas cotizadas.
- Las maestras de educación de cualquier nivel, trabajadores mineros y asegurados cuyas labores signifiquen un desgaste mental al cumplir 55 años de edad y acreditado 750 semanas de cotizaciones; maestros varones a los 55 años de edad habiendo acreditado 1500 semanas cotizadas.
- El asegurado que ingreso por primera vez al seguro social habiendo cumplido los 45 años, deberá haber cotizado la mitad del tiempo comprendido entre la fecha de su incorporación y la fecha de cumplimiento de la edad, con un mínimo absoluto de 250 cotizaciones semanales.

c. Cálculo de la pensión de vejez: el salario base<sup>10</sup> mensual será el promedio que resulte de dividir entre 250 la suma de los promedios de las 250 últimas semanas cotizadas o de las 250 anteriores a aquellas, según resulte mejor al asegurado, y multiplicar el cociente por el factor  $4 \frac{1}{3}$ . Las semanas subsidiadas se considerarán cotizadas para efectos del cálculo de la pensión.

---

<sup>8</sup> Pensión o Asignación de jubilación: Es el monto de la jubilación que surge de aplicar al salario base jubilatorio la correspondiente tasa de reemplazo.

<sup>9</sup> Artos. 46 al 54 LSS y 55 al 60 Reglamento general de Seguridad social.

<sup>10</sup> Salario base de pensión: Es el monto al cual se le aplicarán los porcentajes establecidos o tasas de reemplazo, según el beneficiario, para obtener el monto de la pensión.



Sin embargo los asegurados que acrediten más de 1,000 cotizaciones semanales y menos de 1,250 el salario base mensual serán el promedio de las 200 últimas semanas cotizadas y si ha cotizado 1,250 o más semanas será el promedio de las 150 últimas. La tasa de reemplazo de las pensiones es el 40% del salario base, más el 1.365% acumulativo para cada año después de los primeros tres años.

$$\text{Pensión} = \text{Salario base} * (0.40 + ((\text{semanas cotizadas} - 150) / 50) * 0.01365)$$

Se podrá conceder pensiones reducidas no menor del 40% del salario base a las personas que hayan acreditado como mínimo absoluto 250 cotizaciones semanales y habiendo cumplido la edad de retiro.

*B. Pensión de invalidez:* Tiene por objeto subvenir a las necesidades básicas del incapacitado y de las personas a su cargo, promover la adaptación profesional del incapacitado y procurar su reingreso a la actividad. Las pensiones de invalidez se concederán a partir de la fecha que le dio origen y se mantendrá vigente hasta la edad de 60 años donde se convierte en pensión de vejez. El monto de estas pensiones estará constituido por una cuantía básica con aumentos calculados en relación al número de cotizaciones acreditadas

Prestaciones del seguro de invalidez:

- Pensión por Invalidez total o parcial: se concederán a partir de la fecha de la causa que da origen o del cese del subsidio y deberán ser revisadas cada tres años
- Asignaciones familiares;
- Servicio de readaptación profesional;
- Servicio de colocación en actividades de inválidos;
- Suministros, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedias<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Arto. 36 al 45 LSS y Artos. 42 al 54 Reglamento General LSS



C. *Pensión de Incapacidad por Riesgos profesionales (RP<sup>12</sup>)*: Estas prestaciones tienen el propósito de proteger al trabajador ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y la reparación de daño económico que pudiera causarle a él y a sus familiares. El seguro de RP comprende la protección en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

a. Prestaciones del seguro de Riesgos profesionales:

- Pensión por incapacidad permanente total o parcial. La pensión por incapacidad permanente total será igual a la que corresponda por invalidez total no profesional, garantizándole como mínimo el 60% del salario base con esposa y dos hijos y el 50% sin carga familiar. Las pensiones por incapacidad permanente parcial se calculará proporcionalmente según el porcentaje que corresponda al daño físico resultante del accidente o enfermedad profesional.
- Indemnizaciones por incapacidad permanente parcial o de menor cuantía, que se pagará con una suma global equivalente a 5 anualidades. La incapacidad permanente parcial menor del 20% podrá ser indemnizada con una suma total equivalente a 5 anualidades de la pensión por incapacidad permanente parcial.
- En caso de muerte se concederá subsidios económicos para gastos de funeral, pensión de viudez, orfandad y ascendientes. Las pensiones originadas por la muerte del asegurado no podrá ser menor del 50% del salario promedio o del que sirvió como base para el cálculo de la pensión por incapacidad permanente.

b. Asignaciones familiares por Pensión de incapacidad:

- Sobre la cuantía de pensión recibirán asignaciones familiares equivalente al 15% por la esposa o esposo inválido y 10% por cada hijo menor de 15 años o ascendientes a su cargo mayores de 60 años. La pensión con sus asignaciones no podrá exceder del 100% del salario base respectivo.

---

<sup>12</sup> El seguro de RP se financia 1.5% de los salarios cotizables a cargo del empleador que se desglosa actuarialmente en 0.5% para la atención medica, 0.5% para pensiones e indemnizaciones y 0.5% para administración de la rama y prevención de riesgos profesionales.



- Las asignaciones de los hijos se mantiene hasta los 21 años no cotizantes que se encuentren estudiando con aprovechamiento, Si el estudiante pierde un curso se le suspenderá la pensión hasta tanto apruebe el curso siguiente.
  - Al pensionado de vejez, invalidez e incapacidad permanente total, cuando por su estado físico requiera que lo asista otra persona de manera permanente, según el dictamen de la Comisión de Invalidez, se le otorgará una ayuda asistencial equivalente al 20% de la pensión base, que en ningún caso podrá ser inferior al 50% del salario mínimo vigente para los trabajadores en general.
- c. No se requiere período de calificación para adquirir la pensión por incapacidad por accidente profesional.

*D. Pensión de Viudez, Orfandad y Ascendencia:* Es el pago mensual que reciben los dependientes económicos del asegurado o pensionado fallecido y tienen por objeto ayudar a solventar las necesidades básicas.

Prestaciones:

- Pensión por Viudez: la viuda de un asegurado fallecido tendrá derecho a recibir una pensión equivalente al 50% de la que percibía el causante por muerte o de la que este percibiría por invalidez total, sin incluir las asignaciones familiares.
- Pensión por Orfandad: hijos menores de 15 años o inválidos de cualquier edad cuando muera la madre o el padre asegurado, equivalente al 25% de la pensión que percibiría por invalidez total, sin incluir las asignaciones familiares. A los hijos se le mantendrá hasta los 21 años no cotizantes que se encuentren con aprovechamiento de estudio.
- Pensión por ascendientes y otros dependientes: a falta de viuda y huérfanos, tendrá derecho a una pensión equivalente a la de orfandad los ascendientes y otros dependientes mayores de 60 años de edad o que presenten invalidez que demuestren haber dependido económicamente del asegurado al momento de su fallecimiento.



**B. Prestaciones en especies:** El INSS brinda:

- Sillas de ruedas; andariveles, bastones, anteojos, préstamos monetarios.
- También otorga prestaciones a los jubilados mayores de 60 años y que cumplieron con las 750 semanas: Prótesis de miembros, anteojos, descuentos en factura de agua energía y teléfono (30%, 50% y 20% respectivamente), subsidio de funeral y préstamos monetarios.<sup>13</sup>

**6.8.2. Subsidios por Enfermedad y Maternidad:**

**A. Prestaciones económicas:**

A. *Subsidios por Enfermedad y Maternidad:* es la prestación económica de corto plazo a la que tiene derecho el asegurado por incapacidad temporal o maternidad.

a. Condiciones de acceso:

- Estar afiliada al Régimen Integral y haber acreditado 16 cotizaciones dentro de las últimas 39 semanas que precedan a la fecha del parto.

b. Prestaciones económicas:

- Subsidio económico por incapacidad temporal;
- Indemnizaciones;
- Pensiones por incapacidad permanente, parcial o total;
- Pensiones por muerte: viudez, orfandad, ascendientes u otros;
- Subsidio funeral;

c. Cálculo: El subsidio de descanso por maternidad será equivalente al 60% de la remuneración semanal promedio, se otorgará durante las 4 semanas anteriores y las ocho semanas posteriores al parto, que serán obligatorias descansar.

---

<sup>13</sup> Ley No. 160, que otorga beneficios adicionales a los jubilados.



- Si el asegurado ha sufrido un accidente laboral o enfermedad profesional tendrá derecho a partir del siguiente día del riesgo a un subsidio equivalente al 60% del salario promedio en igual forma que el subsidio por enfermedad común.

*B. Subsidios económicos por Enfermedad común:* Es la prestación económica que otorga el INSS a los asegurados activos o cesantes con enfermedad que produzca incapacidad para el trabajo el subsidio será equivalente al 60% de la categoría en que esté incluido el promedio de las últimas 8 cotizaciones semanales dentro de las 22 semanas anteriores a la fecha inicial de la incapacidad

*C. Subsidios de lactancia:* Es la dotación de producto de leche maternizada que otorga el INSS a los hijos del asegurado activo y su beneficiaria durante los primeros 6 meses de vida. Se distribuyen 45 potes de leches de la siguiente manera: primer mes: 4 potes, segundo mes: 6 potes, tercer mes: 8 potes, cuarto quinto y sexto: 9 potes cada mes.

***B. Prestaciones médicas:***

*A. Listados de enfermedades, medios diagnósticos y medicamentos cubiertos:*

El INSS ha elaborado un listado de medicamentos que complementa los requerimientos del seguro de Maternidad y Enfermedad, este documento describe las enfermedades y los medios diagnósticos a los cuales tiene derecho los asegurados activos del Régimen Integral, las cónyuges de los asegurados en estado de embarazo, el parto mismo y el puerperio y los hijos de éstos hasta los seis años.



*B. Por riesgos Riesgos Profesionales:* En caso de sospecha de enfermedad profesional el asegurado podrá ser referido a la unidad de salud acreditada para recibir atención médica y confirmar la existencia de una enfermedad profesional, de esta manera el asegurado activo podrá tener derecho a las prestaciones económicas y medicas que ofrece esta cobertura.

Prestaciones de salud:

- Atención Médica y quirúrgica, incluidos medicamentos hasta su total recuperación.
- Atención intrahospitalaria.
- Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico que requiere el asegurado (Laboratorio, Rayos X, Patología y otros).
- Atención en Rehabilitación Física y Psicosocial.
- Ortesis y Prótesis (silla de rueda, muletas, etc.).Atención Odontológica (cuando un accidente de trabajo afecta piezas dentales).

### **6.8.3. Prestaciones por Subsidios Familiares y Servicios Sociales:**

*A. Subsidios Familiares:* tiene como propósito favorecer la constitución de la familia, del trabajador y del sostenimiento y educación de los hijos, los beneficiarios de estas prestaciones serán los afiliados al Régimen obligatorio que devenguen salarios menores al monto que fije el reglamento.

*B. Servicios Sociales:* tienen como propósito contribuir a la elevación del nivel de vida de la población asegurada, coadyuvando a su formación moral, cultural y profesional.

En el siguiente cuadro se resumen de las condiciones de acceso, tasa de reemplazo y calculo de las prestaciones del Seguro Social.



### **6.9. Financiamiento del Seguro Social.**

Los programas del INSS se financian con tres fuentes<sup>14</sup> de ingresos: Las cotizaciones<sup>15</sup> sobre salarios (planilla) de trabajadores y empleadores y los aportes del Estado como tal (aparte de sus cotizaciones como empleador).

Los programas se financian básicamente con contribuciones sobre la planilla, la cuota<sup>16</sup> es diferente según los tres regímenes de afiliación<sup>17</sup>:

1. Régimen Integral IVM, RP y un aporte solidario para salud;
2. Régimen de IVM y RP, sin aporte a salud; y
3. Régimen facultativo.

1. *En el Régimen Integral* el aporte total es del 21.5% aplicables a los ingresos<sup>18</sup>. El empleador cotiza el 1.5% de los salarios en planilla y es destinado a cubrir el seguro de Riesgos Profesionales: 1% para prestaciones económicas y 0.5% transferible al MINSA para prestaciones en salud; el 8.50% financia las prestaciones médicas y subsidios de Enfermedad y Maternidad: el empleador contribuye el 6%, el trabajador el 2.25% y el estado el 0.25%; el programa de Víctimas de Guerra es financiado a través del 1.5% que aporta el empleador; y por último un 10.00% esta dirigido al pago de prestaciones de Invalidez, Vejez y Muerte: el empleador aporta el 6.00% y el trabajador el 4.00%.

2. *Régimen IVM/RP sin aporte solidario a salud:* El aporte total es del 13.25%, en este régimen el pago de las prestaciones se financian de la siguiente manera: el aporte establecido es del 10.00% para IVM: 6.00% por el empleador y 4.00% del trabajador; para Riesgos Profesionales el empleador aporta el 1.5%

---

<sup>14</sup> Fuentes de financiamiento: Se refiere al origen de los recursos de un sistema de Seguridad Social.

<sup>15</sup> Cotización: Acto jurídico en virtud del cual se contribuye al sostenimiento del sistema a través de las aportaciones del trabajador, empresario y estado. (Diccionario Seguridad Social, [www.google.com](http://www.google.com))

<sup>16</sup> La cuota de la Seguridad Social expresa el importe de la obligación de cotizar durante un período reglamentariamente delimitado.

<sup>17</sup> Ver Anexos, cuadro No. 5

<sup>18</sup> Son aquellos ingresos individuales que constituyen materia gravada para las contribuciones de la seguridad social.



de los salarios cotizables: 1% para prestaciones económicas y 0.5% transferibles al MINSA para prestaciones medicas por RP. En el Régimen IVM/RP se establece, además, un aporte para el programa de Víctimas de Guerra del 1.75%: 1.50% a cargo de los empleadores y 0.25% a cargo de los trabajadores (contribución que no existe en el régimen integral).

3. *Régimen Facultativo*: La contribución total es del 18.25% para el Régimen Integral Facultativo (Régimen con Aporte Solidario para salud), del cual el 18.00% está a cargo del asegurado y 0.25% corresponde a la cotización estatal. El destino de dichos fondos es 9.5% para el programa IVM y 8.5% para Enfermedad y Maternidad (Salud Previsional). Este Régimen excluye el programa de Riesgos Profesionales. El seguro Facultativo IVM con una tasa del 10% y por ultimo el seguro Facultativo de Salud cuya tasa de cotización es del 8.25%.

## **6.10. Modelos alternativos de reforma en América Latina**

### **A. Reforma a la Salud**

En América Latina tres tipos de reforma se han implantado: la primera es una continuación del seguro social y el sector público pero con colaboración con el sector privado; la segunda emplea programas paralelos al brindarle al asegurado la libertad de escoger entre los servicios que ofrece el sector público y la empresa privada; y la última combina programas múltiples en que el asegurado puede escoger entre numerosos proveedores del servicio de salud de naturaleza diferente.

1. *Integración Público-Seguro Social y Colaboración Marginal con el Sector Privado*: Un ejemplo de la aplicación de este modelo se da en el país de Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el sector público integraron sus instalaciones hospitalarias y parte de los servicios de salud de manera que todos los hospitales son administrados por la CCSS, mientras que



el ministerio de salud ofrece medicina preventiva y atención primaria de salud para grupos urbanos y rurales marginados. Esta reforma logro una disminución en el costo de los servicios de salud, incrementó la eficiencia y la calidad.

## *2. Programas Paralelos o Selectivos Duales: Chile y Perú*

a. *Chile* reformó su sistema de salud permitiendo que los asegurados elijan entre el programa público de seguro social (integrados) y el privado (ISAPRE). Los trabajadores dependientes están cubiertos de manera obligatoria y los independientes de forma voluntaria. Se suprimió la contribución del empleador y el asegurado es el único contribuyente con el 7% que se abona ya sea al sistema público o al privado.

Los pobres cubiertos en el sistema público son exentos de pago y el Estado subsidia al resto de acuerdo con su ingreso (a menor ingreso mayor subsidio). A medida que el sector privado se expande, los grupos de menor ingreso se han quedado en el sistema público, mientras que los de ingreso medio y alto se han pasado al sector privado. Esto ha provocado un traspaso notable de recursos del sector público al privado y el consiguiente deterioro del primero.

b. *En Perú* se aprobó un decreto en 1991 parecido al modelo chileno permitiendo elegir entre el seguro social (IPSS) y una OSS; la opción de cambio entre los dos sistemas e incluso entre las OSS siempre seguiría abierta. El Ministerio esta a cargo de la medicina preventiva, primaria básica, curativa y control de algunas enfermedades mientras que el IPSS a cargo de medicina curativa para sus asegurados y las correspondientes prestaciones monetarias; y las OSS ofrecerían paquetes de medicina curativa superiores al del IPSS. El modelo peruano introdujo un elemento de solidaridad que no existe en el chileno obligando a aportar una parte de su contribución al asegurado que se pasaba del IPSS a una OSS, así como el 1% del empleador para programas de asistencia social, mientras que el resto de la contribución del asegurado se transferiría a la OSS.



### *3. Programas Selectivos Múltiples: Colombia y Argentina*

a. *En Colombia*, se amplía la libertad de elección y se promueve la competencia y descentralización de los servicios de salud. Se crearon dos regímenes generales: contributivo y el subsidiado para la población no asegurada de bajo ingreso y pobres. Toda la población puede escoger entre agentes administradores organizados por el seguro social, el sector público, las cajas de subsidios familiares y el sector privado; o entre entidades prestadoras de servicios organizadas por los sectores de seguro social, público y privado. Se crea un Fondo de Solidaridad para el sector subsidiado de bajo ingreso, que se financia con el 1% de solidaridad, más el excedente de la contribución pagada por grupos de alto ingreso.

b. *En Argentina* se reformó el sistema de "Obras Sociales" que proveen los servicios de salud a los miembros del sindicato al que se encuentre afiliado el asegurado. La Ley, que comenzó a implantarse en 1996 después de una huelga general contra el gobierno, da libertad a los trabajadores para seleccionar la obra social que deseen pagando la correspondiente contribución con lo cual se abre el sistema a la competencia.

### **B. La Reforma de las Pensiones: Características de los Modelos**

Ocho países han implantado reformas de tipo estructural: Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, El Salvador, México (que primero pasó una reforma no estructural), Perú y Uruguay.

*Las reformas no estructurales* intentan mejorar el programa público de pensiones de la seguridad social, haciendo más estrictas sus condiciones de acceso, aumentando las cotizaciones y la eficiencia, reduciendo gastos, etc.

Los esquemas de reformas estructurales en Latinoamérica se clasifican en:

- a. Público reformado;
- b. Público reformado con pensión complementaria obligatoria;
- c. Adición de pensiones complementarias voluntarias al programa Público;



*Las reformas estructurales* son aquellas que "cierran" el programa de Seguridad Social y lo sustituyen por un programa de capitalización plena e individual con administración privada o múltiple o bien incorporan a este programa un componente integral de un sistema mixto. Existen tres modelos de reforma estructural:

- a. Sustitutivos con administración privada.
- b. Mixtos.
- c. Paralelos o Selectivos.

### **1. Reformas no estructurales:**

a. *Sistema Público Reformado*: Es el mismo sistema público que existe operando con modificaciones importantes. El mejor ejemplo de este enfoque se da en Costa Rica donde se implementaron reformas a la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS), incluyendo: incrementos de las edades para pensión de vejez temprana ( de 55 a 60 ½ para mujeres y de 57 a 62 ½ para varones) además se elevo la contribución escalonada para desanimar la jubilación anticipada de tal manera que mientras menos es la edad mayor es el numero de años de contribución que se requieren y viceversa, se implementaron medidas de control para disminuir la evasión de pago y mora así como convenios con el estado para pagar deudas anteriores y políticas de ajuste y eficiencia para recortar el gasto administrativo.

b. *Público Reformado con Pensión Complementaria Obligatoria: México*

En 1991 se introdujeron cambios en el Instituto Mexicano de Seguridad Social: se dio un incremento gradual de la contribución salarial total al programa de pensiones además se realizaron cambios en las normas de inversión de las reservas y se separaron los programas de pensiones y enfermedad-maternidad.

En 1992 se estableció el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) que obligó a los empleadores a contribuir con un 2% sobre el salario de los asegurados para SAR y con el 5% para el programa de viviendas, ambas cotizaciones eran recaudadas por instituciones bancarias y de crédito y estas se



responsabilizaban de abrir y mantener cuentas individuales a nombre de los asegurados separando las subcuentas de SAR y viviendas; a partir de 1995, podrían trasladar los depósitos de SAR a sociedades de inversión pero sin garantía mínima de interés; y los fondos de SAR podían ser retirados al llegar a la edad de jubilación (65 años) o en casos de invalidez, cesantía o fallecimiento del asegurado.

*c. Pensiones Complementarias Voluntarias:* Además de Costa Rica, al menos tres países en América Latina (Ecuador, Guatemala y Uruguay) tienen programas de pensiones complementarias (PPC) de caracteres voluntarios pero regulados por la ley. En el Ecuador, el Instituto General de Seguridad Social (IESS) cubre a individuos o colectivos de asegurados y financia este programa con contribuciones del empleador y del asegurado. En Guatemala los PPC son administrados por asociaciones o empresas privadas sin fines de lucro y el programa es financiado por empleadores y asegurados. En Uruguay los PPC (hasta la reforma de 1995) eran administrados por el Instituto de Seguridad Social o por el Banco de Seguros del Estado, o por asociaciones y corporaciones sin fines de lucro y con diversos tipos de prestaciones y financiamiento.

## **2. Reformas estructurales**

*a. Sistema Privado Sustitutivo:* El sistema público se cierra y es sustituido por el sistema privado de Capitalización Individual. Chile es el primer país que privatizó la seguridad social. En este tipo de reforma el sistema anterior se cierra y no se permiten nuevas afiliaciones y se les sustituye por un nuevo programa obligatorio de capitalización individual, dirigidas por administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) por periodos no determinados y el estado financia el consiguiente déficit generado por la reforma. El asegurado cotiza un porcentaje de su salario y se transfiere a la AFP de su elección, lo recaudado se distribuye:



- Un porcentaje se deposita en la cuenta individual del asegurado para financiar su pensión de vejez, esta suma se invierte por la AFP y su rendimiento se suma a la cuenta individual.
- Un porcentaje en concepto de comisión para la AFP.
- Una prima que se paga a una compañía Aseguradora para cubrir el riesgo de invalidez y muerte.

El estado garantiza una pensión mínima<sup>19</sup> a aquellos que no cumplan los requisitos necesarios para acceder a dicha pensión, además, el Estado otorga un bono de reconocimiento por los aportes hechos al programa publico que se ajusta a la inflación y gana interés. El monto de la pensión dependerá de las contribuciones hechas y su rendimiento.

b. *Sistema Mixto*: Involucra una combinación de un sistema publico reformado y un sistema de capitalización individual, la Ley de reforma aprobada en Argentina en 1983 y el proyecto de Ley de Uruguay constituye ejemplos de este enfoque. En ambos casos, el programa publico continua pero reformado. En los dos países el programa público proporciona una pensión básica. En Argentina el programa complementario es obligatorio y en Uruguay es voluntario.

En Argentina el programa público paga:

- Una pensión básica que es relativamente uniforme.
- Una prestación que se basa en los años de contribución anterior.
- Una prestación adicional a todos los asegurados que deciden quedarse con el sistema y que añade un porcentaje adicional sobre el salario básico<sup>20</sup>.

El programa requiere treinta años de contribución y se financia con el aporte del empleador del 16% más un porcentaje igual del trabajador autónomo y el aporte

---

<sup>19</sup> Pensión mínima garantizada: Garantía del gobierno de que incrementará hasta un cierto nivel mínimo las pensiones que se sitúen por debajo de éste.

<sup>20</sup> Sueldo básico de pensión: Es el monto al cual se le aplicarán los porcentajes establecidos, según el beneficiario, para obtener el monto de la pensión.



estatal. El programa privado se financia con el aporte del asegurado que es el 11%.

c. *Sistema Paralelo o Selectivo*: Perú y Colombia siguen este modelo. En Perú, el programa publico continua y todos los asegurados, presente y futuros, independiente de su edad pueden escoger entre el Instituto Peruano de Seguridad Social y el programa Privado de las AFP donde la contribución del empleador se elimina mientras que el aporte del asegurado aumenta al 10% mas otra para pagar la comisión de la AFP y la prima del seguro de invalidez y muerte, así como 1% que se transfiere en solidaridad al instituto Peruano de Seguridad Social, además hay contribuciones adicionales voluntarias de asegurados y empleadores. El bono de reconocimiento se concede solo a una parte de los que pasan a las AFP, tiene un máximo y no gana interés aunque se ajusta a la inflación.

En Nicaragua, en el año 2000 se aprueba la Ley No. 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP); esta ley incentivaba una reforma estructural al Sistema Publico administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), esta iniciativa se venia impulsando desde 1992 cuyo objetivo era realizar una reforma al modelo financiero del seguro IVM y convertirlo en un nuevo Sistema de Capitalización Pura Individual (CPI). El proyecto implicaba tres grandes cambios: la modificación de los parámetros de cotización, la privatización del sistema y cambio de un régimen de reparto simple por uno de capitalización individual. Las funciones del INSS gradualmente se reducían a recaudador, mientras que la Superintendencia de Pensiones supervisaría el funcionamiento de las AFP. En el año 2005 se deroga la ley creadora del SAP y de la Superintendencia de Pensiones.



### **6.11 Evaluación de los proyectos y leyes de reforma a la Seguridad Social Nicaragüense.**

Desde el decenio del 90, tanto el Poder Ejecutivo como el Legislativo han propuesto diferentes iniciativas de reforma a los programas Enfermedad y Maternidad (EM), Invalidez, vejez, muerte (IVM) y Riesgos profesionales (RP). A continuación se resumen algunas de las propuestas mas importantes: una presentada por la OIT en 1990, otra elaborada por el INSS en 1992 y la de Rizo en Salud y Riesgos Profesionales en 1996, el informe que presento la Comisión Técnica Internacional, la propuesta de Julio Bustamante en Pensiones (1995), la iniciativa del Sistema de Ahorro para Pensiones en el 2000, la Ley No. 539 de Seguridad Social (2005), la propuesta de reforma parámetrica del Consejo Técnico Interinstitucional del INSS (CTI) en el 2006 y por último la iniciativa denominada “Ley de Reforma al decreto 974, Ley de Seguridad Social” elaborada en el 2007.

#### *A. Las Recomendaciones de la OIT: 1990*

En 1990, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realizó una evaluación y recomendaba al INSS separar los programas contributivos y las pensiones no contributivas Especiales a cargo del Estado (seguro IVM); además proponía suprimir las medidas dictadas en 1982 que redujeron los años de cotización y aumentaron las tasas de reemplazo en el programa IVM; y por ultimo incentivaba a extender la cobertura de la población a nuevos grupos de trabajadores.

De todas las recomendaciones anteriores sólo se siguió la segunda ya que se derogaron las normas que flexibilizaban las condiciones de acceso, aspecto que tuvo un impacto positivo en las finanzas del INSS. Por otra parte, en 1992, se introdujo un Plan de Reajuste de las Pensiones al efecto de incrementar el valor de las mismas que, por efecto de la hiperinflación, habían caído a la mitad en 1980-1991. Esta medida, aunque no restituyó el valor real de la pensión promedio al nivel de 1980, incrementó considerablemente la pensión. Pero como no se aumentaron las contribuciones, ni se redujo significativamente la



mora, ni se crearon otras fuentes de ingreso, la medida afectó negativamente las finanzas del INSS.

#### *B. La Primera Propuesta del INSS: 1992*

En 1992 el INSS elaboró propuestas de reforma para las ramas de Salud y Pensiones. En cuanto a salud recomendó otorgar atención de salud diferenciada de la del MINSA a los asegurados del INSS y sus familiares dependientes mediante contratos de servicios externos pretendiendo lograr de esta manera que los asegurados tengan libre elección entre establecimientos públicos y privados donde el INSS sería el ente que supervisaría el sistema. Esta propuesta fue ejecutada, dando lugar en 1993 las Empresas Médicas Previsionales (EMP).

En cuanto a pensiones se recomendaba crear un programa de capitalización plena e individual (CPI) al que contribuirían obligatoriamente el empleador, el asegurado y el Estado, este sistema sería administrado por el INSS que recaudaría las contribuciones y administraría las cuentas individuales e invertiría los fondos; la distribución del rendimiento del referido fondo entre las cuentas individuales se haría en forma "solidaria" favoreciendo a los asegurados de menores ingresos.

#### *C. El Informe de la Comisión Técnica Internacional de la OIT-AISS-CISS-OISS2.*

La propuesta se basó en el análisis de varios escenarios: a. Primero: mantenimiento del sistema actual pero modificado y perfeccionado; b. segundo: sustitución del sistema actual por un sistema de ahorro individual; y c. tercero: integración de un sistema mixto.

a. *Mantenimiento de un sistema actual pero modificado*<sup>21</sup>: la comisión sugirió separar contable y presupuestamente los ingresos que corresponden al régimen de IVM de cualquier otro tipo de ingresos y gastos correspondientes a

---

<sup>21</sup> Implementación del Sistema público reformado como el que se dio en Costa Rica.



otros regímenes; así como agilizar procedimiento de cobro a los empleadores. En lo que respecta a los ajustes necesarios para garantizar la viabilidad, la Comisión propuso la actualización de la cotización<sup>22</sup>; considerar un aumento gradual de la edad de retiro<sup>23</sup>; revisar la fórmula para determinar el salario base<sup>24</sup> y revisión de los períodos de calificación<sup>25</sup>.

b. *Sustitución por un Sistema de Cuentas de Ahorro individual*<sup>26</sup>: Referente a este modelo la comisión señaló el hecho de que la sustitución del sistema actual por uno de Capitalización Pura Individual constituiría un abandono del concepto de Seguridad Social y de distribución de riesgo.

c. *El Sistema mixto*: analizaron la posibilidad de considerar un régimen general de prestaciones definidas que sea complementado por uno o varios regímenes de ahorro individual, conforme la capacidad económica de los diferentes sectores. Al menos el pilar de prestaciones definidas y uno de ahorro individual serían obligatorios e interrelacionados.

#### *D. La Propuesta de Julio Bustamante en Pensiones: 1995*

En 1995, a solicitud del INSS, el Superintendente de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) de Chile, Julio Bustamante elaboró un estudio y propuesta de reforma del programa IVM del INSS. Este propuesta analiza el modelo sustitutivo con dos alternativas: el traspase obligatorio de todos los actuales asegurados e incorporación de los futuros al nuevo sistema, y el traslado voluntario (dando la opción a los actuales asegurados para quedarse o mudarse, pero haciendo obligatoria la incorporación de futuros ingresantes en el

---

<sup>22</sup> Cotización es el porcentaje que se aplica a la base de cotización, siendo el resultado la cuota a pagar.

<sup>23</sup> Edad de jubilación legal: Edad de jubilación estipulada en la Ley.

<sup>24</sup> Sueldo básico jubilatorio: Es el monto que se obtiene a partir de las asignaciones computables del trabajador (en un determinado período de tiempo) y al cual luego se le aplica la tasa de reemplazo que corresponda.

<sup>25</sup> Número de años cotizados necesario para adquirir derecho a las prestaciones.

<sup>26</sup> Implementación del Sistema Privado Sustitutivo aplicado en Chile.



mercado de trabajo). Al juzgar la viabilidad de las dos alternativas del Modelo Sustitutivo en Nicaragua, Bustamante llegó a la siguiente conclusión negativa:

"En el caso de Nicaragua optar por cualquiera de estas alternativas (obligatoria o voluntaria del modelo chileno), incurriría en elevados costos para el Estado. La primera de ellas podría considerarse descartada por el alto costo que significaría, el que se estima que Nicaragua no estaría en condiciones de enfrentar dado el déficit fiscal actual y la situación económica del país. En tanto, la segunda alternativa, si bien genera menores costos, éstos existen de todos modos y podrían ser bastante significativos, dependiendo del éxito que alcance la reforma." "En conclusión, se estima que en razón a los altos costos para el Estado, tanto inmediatos como a futuro, de la sustitución del sistema de reparto por uno puro de capitalización individual, y al bajo nivel de los salarios de los trabajadores nicaragüenses, no se recomienda esta alternativa de solución"

#### *E. La propuesta de Rizo en Salud y Riesgos Profesionales: 1996*

Este proyecto de reforma fue elaborado durante la administración del INSS por Simeón Rizo Castellón y comprende tres componentes: Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones.

1. Salud: en esta rama la propuesta ratifica la práctica de las Empresas Médicas Previsionales (EMP) iniciada en 1993 aunque desarrolla más algunos aspectos y propone mejoras para el futuro.

2. Riesgos Profesionales: El Modelo de RP que se propuso era innovativo y recomendaba:

- Separar los servicios y el fondo del programa de RP de las de pensiones (IVM) y salud (EM).
- Sustitución de la contribución del 1.5% a cargo del empleador por una diferenciada según el tipo de riesgo (de 0 a 8%), de manera que a mayor grado de siniestralidad más alta la prima y viceversa.



- Énfasis en la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

3. Pensiones: Rizo propone un modelo compuesto en «Tres Pilares y Sistemas Transitorio y Permanente, este modelo supone:

- una continuidad administrativa y financiera de las obligaciones contraídas por el INSS-IVM en el tiempo en que ha operado;
- Solidaridad entre los asegurados con mayor y menor ingreso, a través de transferencias entre los dos sistemas y un límite máximo en el monto de la pensión;
- Mantenimiento del sistema de reparto, combinado con un subsistema complementario paralelo y/o de capitalización individual en cuentas únicas de cada trabajador;
- Contribuciones tripartitas del trabajador, empleador y el Estado; y
- Mantener las actuales condiciones de acceso.

*F. Iniciativa del Sistema Sustitutivo:*

A pesar que en 1995 Bustamante<sup>27</sup> concluyó que no se recomendaba la alternativa de capitalización pura como solución de reforma, se elaboraron dos propuestas encaminadas a este modelo:

*1. Primera Propuesta:*

En mayo de 1996, el INSS impulsó la reforma a un Modelo privado de pensiones. Para tal fin, expidió resolución administrativa, denominada «Normativas sobre el Régimen de Pensión», en virtud de la cual se ponía en vigencia el «Sistema de Ahorro Previsional de Capitalización Individual». Cabe señalar que esta iniciativa fue formulada unilateralmente por el INSS sin realizar ninguna consulta con el Poder Legislativo, sector empresarial, civil, sindical y demás entidades del Estado.

---

<sup>27</sup> Bustamante era el Superintendente de las AFP en Chile a 1995



## *2. Segunda propuesta:*

En el año 2000 se aprobó la Ley No. 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) cuya reforma constituía un modelo de capitalización individual como el utilizado en Chile. El SAP representó unos de los intentos más significativos de reforma durante la última década, es por ello que estudiaremos las características financieras que presenta el modelo de reforma y las leyes que la regulan (Ley No. 340 del SAP y Ley No.388 de la Superintendencia de Pensiones) a fin de analizar la viabilidad de su aplicación a los programas de Salud y Pensiones del Seguro Social Nicaragüense.

### *G. Ley 539 de Seguridad Social:*

La Ley No. 539 de Seguridad Social fue aprobada en mayo del 2005 y actualmente se encuentra suspendida por la Ley Marco. Esta iniciativa de ley propone aspectos positivos y negativos para el Seguro Social de Nicaragua, algunos de ellos los detallo a continuación:

- a. Proporciona al INSS mayores recursos administrativos, financieros y legales para realizar las funciones de inscripción de empleadores y trabajadores, gestión de cobro<sup>28</sup> de cotizaciones, financiamiento de las distintas ramas<sup>29</sup>, y operación y provisión de servicios<sup>30</sup> de Seguridad Social a los afiliados.
- b. Propone que el presupuesto general de la república financie las prestaciones de VG y Especiales, lo que obliga al gobierno a pagar las prestaciones de asistencia social. Reconoce la cotización retroactiva<sup>31</sup> y

---

<sup>28</sup> El Arto. 31 de la Ley 539 obliga al estado (uno de los mayores deudores del INSS) a pagar la deuda acumulada con cuotas anuales mayores de C\$ 377,000 córdobas.

<sup>29</sup> La Ley 539 define en el Arto. 34 los sistemas financieros que se utilizan para cada rama: para EM será el Sistema de reparto simple, para IVM el Sistema de primas Escalonadas y para RP el Sistema de capitales Constitutivos.

<sup>30</sup> Otorga préstamos a pensionados dentro de las prestaciones económicas del Seguro de Invalidez. En cuanto a Salud, el Arto. 83 en su numeral a) otorga el derecho a recibir servicios de salud aún cuando el empleador se encuentre en mora con el INSS y en el Arto. 55 referente a Pensiones, otorga el disfrute de las prestaciones económicas de vejez a los pensionados cuya pensión es inferior a 4 veces el salario mínimo pudiendo laborar remuneradamente.

<sup>31</sup> Cotización de salarios retroactivos: Liquidación de conceptos salariales devengados reconocido por el reglamento de la ley 539 que no han sido abonados al INSS.



garantiza el goce de los beneficios a los asegurados aunque el empleador no haya realizado las cotizaciones correspondientemente.

#### *H. Propuesta de reforma paramétrica del Consejo Técnico Interinstitucional del INSS (CTI)*

En el año 2006, la propuesta del CTI planteó los criterios a continuación:

- Equilibrar las contribuciones y beneficios del sistema de pensiones;
- Procurar la adaptación del sistema a los cambios demográficos;
- Hacer el sistema y su implementación fiscalmente viable;
- Incrementar la cobertura de manera sostenible;
- Promover la equidad social y la justa distribución de beneficios; y
- Fortalecer los mecanismos de gobernabilidad y gestión institucional.

La CTI argumentó su propuesta en los siguientes aspectos:

*1. Aspectos Jurídicos:* La CTI ratifica y promueve el deber del estado en brindar protección integral frente a las contingencias de la vida y el trabajo.

*2. Aspectos Sociales:* plantea que la reforma tenga el mayor consenso posible de los trabajadores, empleadores, pensionados, sociedad civil, empresa privada, gobierno y Poder Legislativo. Adicionalmente, la propuesta se adecua a las condiciones socioeconómicas del país en el año 2006:

- Una economía en vías de desarrollo;
- Baja cobertura de la población económicamente activa (21.6% de PEA);
- Mercados financieros poco desarrollados;
- Bajo nivel de salario promedio (salario promedio real INSS equivalente a C\$ 1,457.00);
- Tasa de contribución relativamente baja( 15% del empleador, 6.25% trabajador y 0.25% del estado)
- Perfil poblacional bastante joven (75% menor de 30 años).

*3.- Aspecto Fiscal:* La reforma calcula la viabilidad financiera del sistema en aproximadamente 20 años, lo que disminuye la vulnerabilidad de las finanzas públicas y garantiza pensiones a una generación adicional.



*I. Otras propuestas:*

Adicionalmente, durante el período del 2000-2007 también se hicieron tres intentos de reforma de menor trascendencia, las cuales no abordaron cambios parámetros.

1. Proyecto de Ley Orgánica de Seguridad Social de agosto del 2000: El Poder Ejecutivo envió a la Asamblea Nacional una nueva Ley Orgánica de Seguridad Social, cuya estructura complementaba la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (Ley No. 340 del SAP).
2. Proyecto de Ley de Seguridad Social del 2002: El Poder Ejecutivo presentó un nuevo Proyecto de Ley Orgánica de Seguridad Social, discutido en el Consejo Nacional de Planificación Económica Social (CONPES).

Este proyecto pretendía enrudecer la obligación que tiene el empleador en cumplir con sus pagos y propone aumentar y establecer medidas de presión a los empleadores que de no acatar la ley se podía cerrar la empresa e inclusive terminar en la cárcel por no cumplir con sus obligaciones al INSS. Algunos expertos en el tema expusieron que el proyecto en esencia derogaba la Ley del INSS y formulaba una nueva donde se establecían una reducción de derechos a los jubilados y pensionados, y enrudecía los requisitos para alcanzar el nivel para pensiones de vejez, invalidez e incapacidad. Esta propuesta aumentaba la edad para alcanzar pensión de vejez a 62 años, y aumentaba a 17 años el tiempo de cotización para acceder a la jubilación, eliminaba la asignación familiar por esposa e hijos incapacitados, y aumentaba también los requisitos para los beneficiarios, por cuanto dice que deben ser casados por 2 años y tener 2 hijos, con respecto a las indemnizaciones por invalidez y muerte el periodo de calificación se estipulaban que fueran 3 años de los últimos 6 y de un total de 10 años, y con estas restricciones al final se perdían muchos beneficios.



3. Iniciativa de “Ley de Reforma al decreto 974, Ley de Seguridad Social: Reforma a los artículos 48 y 49:

En Abril del 2007 se presentó una iniciativa denominada “Ley de Reforma al decreto 974, Ley de Seguridad Social”, este proyecto pretende modificar la edad de jubilación y diferenciarla por sexo (55 para las mujeres<sup>32</sup> y 60 para los varones) basándose en supuestos que el sexo femenino se deteriora física y psicológicamente más rápido que los hombres. Otro aspecto importante que plantea la reforma, es elevar en un 5 % las pensiones por vejez que la ley vigente les otorga a los trabajadores que a pesar de no haber cumplido el período de calificación, acredite como mínimo absoluto cinco años de pago de cotizaciones, quedando dicha pensión en un 45 %, es decir la forma de cotización de los cinco años para efecto de computo puede ser de forma ininterrumpida o escalonada en fracciones de años.

***6.12. Nociones Generales de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) en Nicaragua.***

En abril del 2000 se publicó la Ley no.340, denominada Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), que plantea una reforma al seguro de Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) endureciendo las condiciones para tener derecho a la pensión. La nueva ley eleva las tasas de cotizaciones de empleado y empleador en la rama de IVM (de 1.75% y 3.5% a 4% y 6.5%), respectivamente, duplica el número de cotizaciones requeridas (15 a 30 años), calcula el monto de la Pensión de Invalidez total en base al promedio del salario de los últimos 10 años (LSS promedia los últimos 5 años) y plantea la transferencia de las pensiones de los menores de 45 años a empresas privadas creadas para tal fin (las Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP). La reforma implicó tres grandes cambios: la modificación de los parámetros, la privatización del sistema

---

<sup>32</sup> En lo que respecta a la edad mínima de admisión a la pensión por vejez de las mujeres (55 años), ya existe precedente en Nicaragua, ya que Ley de Carrera docente Ley No. 114, Aprobada el 10 de octubre de 1990 y Publicada en La Gaceta No. 225 del 22 de Noviembre de 1990, dispone en su artículo 35 la misma edad de jubilación.



y cambio de un régimen de reparto simple por uno de capitalización individual. El INSS gradualmente quedaría reducido a mero recaudador, mientras que la Superintendencia de Pensiones supervisaría el funcionamiento de las AFP y el modelo suponía que el mercado garantizaría los mejores servicios: los afiliados buscarían las AFP que les ofrecieran mayor rentabilidad por sus cotizaciones.

En noviembre del 2005, la Asamblea Nacional derogó la Ley No. 340 y la Ley No. 388, Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones, un organismo que en sus dos primeros años de existencia había ejecutado más de 64 millones de córdobas sin objeto que supervisar.

#### **6.12.1. ¿Qué son las Administradoras de Fondos para Pensiones (AFP)?**

Las Administradoras de Fondos de Pensiones o “AFP” según su naturaleza jurídicas son Sociedades Anónimas de carácter provisional cuyo fin exclusivo es la administración de los fondos de pensiones además el de gestionar y otorgar las prestaciones y beneficios que establecía la Ley 340. Se constituyen como Sociedades Anónimas de Capital Fijo dividido en acciones normativas, no con menos de tres accionistas, de plazo indeterminado y con domicilio en Nicaragua.

##### *Funciones de las AFP:*

- Financiera: Inversión de los recursos de los fondos de pensiones.
- Comercial: Definición y ejecución del plan de comercialización, políticas de precio y promoción. Capacitación y mantenimiento de Afiliado.
- Beneficios y Seguros: Tramitación y cálculo de Pensiones, contratación del Seguro de Invalidez, Sobrevivencia y Riesgos Profesionales. Operación del Sistema de calificación de Invalidez.
- Administración: Afiliaciones, traspaso desde y hacia otras AFP. Recaudación de cotizaciones, conciliaciones bancarias, abonos de cotización a las cuentas individuales.



### **6.12.2. Características del SAP:**

- Las cotizaciones se destinan a una cuenta individual de ahorro, al pago de primas de seguro para atender el total o a la proporción que corresponda de las pensiones de invalidez y de sobrevivencia, al pago de los servicios de administración de las cuentas individuales y el otorgamiento de los beneficios que señalaba la Ley No. 340. Los recursos acumulados en las cuentas individuales de ahorro son propiedad exclusiva de cada afiliado.
- El sistema de reparto se cierra para nuevos participantes. Los actuales jubilados y los trabajadores de más de 45 años permanecen en el sistema de reparto y los trabajadores menores de 45 se transfieren obligatoriamente al sistema del SAP.
- El Estado aporta recursos necesarios para garantizar el pago de pensiones mínimas y reconoce los derechos adquiridos de los trabajadores que se cambian al nuevo sistema mediante un bono de reconocimiento.
- Se financia la transición con cargo a los ingresos fiscales, los porcentajes impuestos sobre la nómina y las reservas del fondo de pensión.

### **6.12.3. Régimen de Pensiones establecidos en el SAP.**

#### *A. Pensión de Invalidez, Vejez, Sobrevivencia y Subsidio Funeral.*

*a. Pensión de Invalidez*<sup>33</sup>: Las prestaciones de Invalidez tienen por objeto subvenir a las necesidades básicas del incapacitado y de las personas a su cargo, además de promover la readaptación profesional del incapacitado y procurar su ingreso a la actividad económica. Tienen derecho a esta pensión, los afiliados no pensionados que, sin cumplir los requisitos de edad para acceder a pensión de vejez sufran un menoscabo permanente de la capacidad para ejercer cualquier trabajo, a consecuencia de enfermedad, accidente,

---

<sup>33</sup> Arto. 78 de la Ley No. 340



debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales ya se por causa común, enfermedad profesional o accidente del trabajo.

La pensión de Invalidez se determina de la siguiente manera:

- Pensión de Invalidez total, para afiliados que sufran la pérdida de su capacidad de trabajo es de, al menos, dos tercios.
- Pensión de invalidez parcial, para afiliados que sufran la pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a 50% e inferior a dos tercios.

*b. Pensión de Vejez:* Se define como la remuneración a la que tiene derecho un asegurado activo, una vez cumplida la edad y demás requisitos establecidos para tal efecto en la ley, con el objetivo de brindarle a este una garantía o protección en su ancianidad.

Tendrá derecho a una Pensión de Vejez el asegurado<sup>34</sup>:

- Cuando el saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones sea suficiente para financiar una pensión igual o superior al 60% del salario básico regulador, que al mismo tiempo sea igual o superior al 160% de la pensión mínima.
- Cuando tengan 60 años de edad o mas, este requisito pudo haber disminuido en caso de que el trabajador se desempeñara en labores que signifiquen un elevado desgaste físico o mental de acuerdo al reglamento.
- Los maestros, maestras y trabajadores que se desempeñen en labores mineras, laboristas y personal que trabaja con elementos químicos y/o radiactivos.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Arto. 77 Ley No. 340 del SAP.

<sup>35</sup> Las mismas condiciones establece el Arto. 5 del Reglamento de la Ley Orgánica de Seguridad Social, que establece para estos grupos que la edad mínima de retiro es de 55 años de edad.



Cuando se generen pensiones por el cumplimiento de los requisitos del primer inciso anterior, antes de los sesenta años el sistema garantiza una pensión anticipada y además acredita una garantía estatal mínima.

*c. Pensión de Sobrevivencia*<sup>36</sup>: Constituyen aquellas prestaciones otorgadas a los beneficiarios del afiliado causante, que fallezca por causa común, enfermedad profesional o accidente de trabajo, atendiéndose como beneficiarios, el o la cónyuge, el o la sobreviviente en unión de hecho, los hijos habidos dentro y fuera de matrimonio, hijos adoptivos, que dependan económicamente del causante.

La ley establecía que los hijos tendrán derecho a una pensión cuando:

- Sean menores de 15 años de edad.
- Sean estudiantes de enseñanza básica, media técnica o superior y tener edades entre 15 y 21 años de edad,
- Ser inválido, cualquiera que sea su edad, para lo cual deberá someterse a un dictamen de la Comisión calificadora de Invalidez.

*d. Subsidio Funeral*:<sup>37</sup> El SAP garantiza este subsidio cuyo monto será equivalente a la mitad del salario mensual que corresponde al último mes cotizado o subsidiado dentro de los últimos 6 meses calendarios anteriores al fallecimiento.

---

<sup>36</sup> Arto. 83 Ley No. 340 del SAP.

<sup>37</sup> Arto. 2 Ley No. 340 del SAP.



#### **6.12.4 Modalidad de las Pensiones:**

Cada afiliado o beneficiario con derecho a pensión esta en la libertad de escoger, salvo las excepciones señaladas en la Ley No. 340, entre las siguientes modalidades de pensión:

- *Renta Programada:*<sup>38</sup> La modalidad de pensión de renta programada consiste en que el afiliado o sus beneficiarios mantiene en una AFP el saldo de cuenta individual, para que aquella le entregue mensualmente una pensión con cargo a su cuenta”. Esta modalidad era obligatoria para las pensiones que resulten inferiores a la pensión mínima garantizada por la ley.
- *Renta Vitalicia:*<sup>39</sup> En esta modalidad el afiliado podía contratar un seguro de renta vitalicia con una empresa de seguros de su elección, obligándose a la compañía a pagar desde el momentote la inscripción del contrato una renta mensual e irrevocable, mas el décimo tercer mes a su fallecimiento continuar pagando a los beneficiarios que correspondan o a los sobrevivientes.
- *Renta programada con Renta Vitalicia:* Esta modalidad es una combinación de una renta programada en forma temporal con una renta vitalicia. Con una parte del saldo de la cuenta individual se contrata con una empresa de seguros el pago de una renta mensual vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios mas la respectiva pensión del décimo tercer mes. Con cargo a la otra parte del saldo de la cuenta, se tiene derecho a una cuenta programada que la AFP paga mensualmente al pensionado, desde que cumple los requisitos de admisión, hasta el día anterior a aquel que inicia el pago de la renta vitalicia diferida.

---

<sup>38</sup> Arto. 96 Ley No. 340 del SAP.

<sup>39</sup> Arto. 98 Ley No. 340 del SAP.



**6.12.5 *Financiamiento de las Pensiones:*** Las pensiones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia se establecían su financiamiento con los siguientes componentes según sea el caso:

- El saldo acumulado en la cuenta de ahorro individual para pensiones del afiliado.
- La garantía Estatal (pensión mínima) cuando corresponda, el rol del estado era el de otorgar garantías tales como los certificados de traspaso y las pensiones mínimas de invalidez, vejez, sobrevivencia de los afiliados y a los beneficiarios que reunieran los requisitos establecidos para tal efecto, estas garantías operaban una vez agotados los recursos de dichas cuentas de ahorro y en caso de las personas acogidas a la modalidad de renta vitalicia, cuando la renta convenida llegare a ser inferior a la pensión mínima.
- La contribución especial, se define como el monto representativo de las cotizaciones que el afiliado habría acumulado en su cuenta individual, si hubiera cotizado el 10% sobre el monto de las pensiones de invalidez pagadas conforme al primer dictamen, la AFP deberá enterar esta contribución en la cuenta de ahorro individual desde el momento que el 2do. dictamen rechazara la invalidez.
- El certificado de traspaso (CT) cuando corresponda, que consiste en un bono de reconocimiento otorgado por el estado, por las cotizaciones hechas al Sistema Publico de Pensiones, tenían derecho a este reconocimiento, todas aquellas personas que se incorporen al SAP, habiendo registrado un mínimo de 12 meses cotizados en el Sistema Publico de Pensiones.



**6.12.6. Ventajas y Desventajas de la Ley 340, Ley del Sistema de ahorro para pensiones (SAP).**

Los defensores de la Ley No. 340 argumentaban que con el SAP se superarían las deficiencias del sistema público de pensiones a cargo del Estado, incluyendo: a. baja cobertura no superior al 18% de la PEA; b. el déficit para financiar el sistema de pensiones IVM; c. la pérdida del valor adquisitivo de las pensiones en curso de pago debido al reajuste inadecuado de las mismas; d. el desequilibrio actuarial; f. los incrementos de las tasa de cotización indefinidos a mediano plazo; g. el SAP privatizaba la administración de los fondos de pensiones, no los fondos propiamente, protegiendo los recursos del riesgo político.

En cambio, los opositores a dicha reforma sostenían que el proyecto era contrario a los preceptos establecidos en los artículos 46, 61, 82 y 105 de la Constitución Política sobre el carácter público de la seguridad social donde el gobierno de bienestar es el principal promotor del bienestar tanto del sector trabajador así como para la población mas vulnerable del país; alegando que una administración privada sólo beneficiaría al sector laboral e eliminaría la protección solidaria que se le otorgada a las víctimas de guerra y los pensionados especiales. Además la experiencia de este modelo en otros países latinoamericanos con iguales o semejantes características socioeconómicas manifestaba un estancamiento en la cobertura de manera que el limitado volumen de asegurados activos propiciaba la creación de un oligopolio de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Sumado a esto, los opositores alegaban que el país no tenía la capacidad financiera para asumir el costo de transición de la reforma, constituido por las pensiones en curso de pago, la garantía de pensión mínima y el certificado de traspaso. Otro factor negativo era que el SAP no contemplaba el seguro de riesgos profesionales, y por último los opositores exponían que el mercado local de capitales no estaba preparado para absorber los flujos de inversión destinados a lograr mayor rentabilidad de las inversiones destinadas al pago de las pensiones de IVM.



### **6.12.7 Lecciones aprendidas de las Reformas Estructurales Sustitutivas en Latinoamérica y Aplicación al modelo de Seguridad Social en Nicaragua.**

Varias lecciones importantes resultaron del análisis las reformas estructurales sustitutivas en Pensiones y Salud en Latinoamérica, estos elementos deben tomarse en cuenta al momento de diseñar una reforma a Nicaragua:

*1. Existencia de un Modelo Único, Universal o Diversidad:* Hay que tomar en cuenta que todas las reformas son distintas, aun cuando exista un modelo general. Para dar ejemplo de ello los países que siguieron el modelo de capitalización individual tuvieron muchas diferencias notables en cuanto a el "cierre" del sistema antiguo, la libertad de elección dada al asegurado para quedarse o mudarse de un sistema a otro, la contribución del empleador, el bono de reconocimiento y la garantía de la pensión mínima, el tipo de administración del programa de CPI, etc. Todo esto le muestra a Nicaragua que no se deje llevar por la idea de que existe único modelo y que éste es perfecto, sino estudiar los existentes y condicionarlos a sus necesidades y características socioeconómicas.

*2. Costo Fiscal de la Transición y Regresividad:* El costo fiscal de la transición a un modelo de CPI es un elemento fundamental en la reforma al momento de evaluar su viabilidad financiera para el cumplimiento de las obligaciones y el riesgo que existe de pagar regresivamente un subsidio estatal al querer garantizar al asegurado el mantenimiento de los derechos adquiridos, el bono de reconocimiento, la pensión mínima y las otras garantías que otorgan beneficios con características humanitarias, pero dañinos a la economía. Es necesario entonces, encontrar la manera de equilibrar dichos beneficios y la carga fiscal que estos impondrán a la sociedad presente y futura. Las difíciles condiciones económicas y sociales de Nicaragua cuya deuda externa al 2006 representaba el 86% del PIB, hace importante la evaluación de los costos fiscales y su impacto progresivo o regresivo en la economía.



*3. Mercado, Administración Privada, Competencia y Morosidad:* El mercado y la administración privada no aseguran forzosamente la competencia, el control de la evasión y la morosidad, la reducción de los costos administrativos, etc. En otros países donde se ha aplicado el modelo de administración privada se ha visto que la selección de la AFP por el asegurado no se basa en el alto rendimiento y baja comisión que ellas ofertan, sino en la acción de los vendedores y la publicidad, los cuales alzan los costos de administración. La esperanza de otorgarle al asegurado la libertad de elección de administradora no hubiera existido en Nicaragua si se toma en cuenta el pequeño porcentaje de la PEA cubierta por la seguridad social (21.6% al 2006), por lo que el número potencial de administradoras de pensiones hubiera sido lo más de dos lo que crearía un dúopolio que concentraría el 100% de los asegurados e impediría la competencia.

*4. Programa de Capitalización Pura Individual, Mercado de Valores y Rendimiento del Fondo:* La creación del programa de SAP no genera un dinámico mercado de valores y un alto rendimiento positivo de la inversión del fondo. Los países que tienen pequeñas poblaciones cubiertas y carecen de un mercado de valores e industria del seguro (o estos son incipientes y no están regulados) como el nuestro confrontarán fuertes obstáculos para encontrar instrumentos financieros rentables y diversificar la cartera de inversiones.

*5. Impacto en el Ahorro Nacional:* La reforma de pensiones promueve en la mayoría de los países el incremento del ahorro nacional. Como prueba de ello se observa que en Chile, el fondo de pensiones representa un porcentaje alto del PIB pero se omite el costo fiscal de la transición del sistema por el déficit del programa antiguo cerrado y el bono de reconocimiento y la pensión mínima. Cuando se combinan ambos elementos en Chile, el balance neto es negativo en todos los años. De ahí que, hasta ahora, no existe prueba alguna de que el programa de CPI genera un balance positivo neto en el ahorro nacional. Debido a las condiciones socioeconómicas de Nicaragua, es virtualmente imposible que



un sistema de SAP pueda generar un aumento en el ahorro nacional; si este objetivo es inalcanzable por un largo período de tiempo, las futuras reformas enfocadas en este tipo de modelo no deben estar encaminadas en este objetivo sino que deben plantearse metas más viables.

*6. Cobertura Poblacional:* En Argentina, Chile y Uruguay, la cobertura de la PEA era muy similar *antes* de la reforma, Y sólo en Argentina y Uruguay se cubre obligatoriamente a los trabajadores independientes, mientras que en los otros países la cobertura es voluntaria tanto en los programas de Pensiones como en Salud. En Chile los trabajadores independientes que mayormente son profesionales del sector formal representan un porcentaje pequeño de los asegurados afiliados al sistema de pensiones; si esto ocurre en este país que presenta una cobertura general altísima y un sector informal y de trabajadores independientes de los más pequeños en la región, las posibilidades de extensión de la cobertura en países con una mayoría o gran parte de la fuerza laboral informal (en Nicaragua el 63.8% de la PEA al 2006 pertenecen al sector informal) son virtualmente nulas.

*7. Papel del Estado:* El papel del Estado es esencial sobretodo en la reforma sustitutiva con administración privada: haciendo obligatoria la afiliación al sistema, financiando la transición, creando una Superintendencia, brindando garantías al sistema y a los asegurados. Sin este rol estatal importantísimo el sistema no hubiera tenido éxito ni en Chile ni en los otros países. Pero hay que tomar en cuenta que en Argentina, Colombia, Chile, México y Uruguay históricamente el Estado cumplía con sus obligaciones de Seguridad Social antes y después de la reforma. Contrario a esto, en Nicaragua el Estado ha jugado un papel negativo en la seguridad social: no ha contribuido regularmente como empleador y tercera parte; ha obligado al seguro social a invertir casi todas sus reservas en papeles públicos sin valor. El gobierno ha contribuido a su crisis, desde hace mucho tiempo no aporta el 0.25% para el financiamiento de la rama de EM.



## **6.1. Reformas a la Seguridad Social Nicaragüense de 1993 al 2007.**

### **A. En Salud:**

#### *Empresas Médicas Previsionales (EMP)*

La transformación más importante al programa de salud fue la creación en 1993 de las Empresas Médicas Previsionales (EMP), El modelo brinda la opción a los asegurados del INSS de elegir la atención en salud entre hospitales y clínicas del sector público y privado, estas instituciones operan como empresas independientes y venden sus servicios al INSS. El INSS transfiere el 9% de sus recaudaciones a las EMP que los asegurados eligen. El MINSA se convirtió en el principal oferente de servicios hospitalarios subcontratados por el INSS. La teoría dice que este modelo dinamiza la economía al incorporar al sector privado en calidad de oferente de los servicios de salud. También promete universalidad y equidad. Y además se supone que garantiza una mejor calidad, porque el cotizante o derecho habiente puede castigar a las EMP que no funcionen bien y premiar aquellas que prestan mejor servicio abandonando las primeras y trasladando su cotización a las segundas. Los malos proveedores del servicio serán expulsados del mercado mediante el poder elector de la demanda.

En 1993 el INSSBI otorga a los jubilados derechos adicionales con el objetivo de brindarle servicios médicos de primera calidad sin que se les deduzca ninguna cuota de sus pensiones.<sup>40</sup>

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, inicio un "Plan de Salud para los Pensionados por Vejez<sup>41</sup> del Régimen Contributivo (Integral o IVM-RP) del Departamento de Managua" con el objetivo de: Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, mantener la capacidad funcional de los mismos, promover la salud, proveer tratamiento al adulto mayor enfermo y prevenir mayores complicaciones derivadas de la enfermedad crónica.

---

<sup>40</sup> Ley 160. Que concede beneficios adicionales a las personas jubiladas. Aprobada el 09/06/1993

<sup>41</sup> Ver en Anexo el listado de enfermedades, medios diagnósticos y medicamentos cubiertos dentro de las prestaciones médicas del adulto mayor.



Esta canasta de Prestaciones, da respuesta especialmente a las enfermedades crónicas y más comunes que sufren los Adultos Mayores, y consiste en la cobertura de 77 tipos de enfermedades, 7 procedimientos quirúrgicos (Cirugía de Próstata, Cirugía Oftalmológica, y Tratamientos Quirúrgicos de Glaucoma) entre otros; 37 tipos de Exámenes de Apoyo Diagnóstico y 121 tipos de medicamentos.

### **B. En Pensiones:**

En los años 1995 y 1996 el cuerpo de bomberos, la Policía y el Ejército establecieron sistemas previsionales independientes del INSS: el Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano adscrito al Ministerio de Gobernación (para los dos primeros) y el Instituto de Previsión Social Militar. El gobierno brinda protección a estos grupos independientes y el modelo constituye un ejemplo del sistema de seguro social del empleador que garantiza pensiones superiores a las asignadas por el INSS

A inicios del 2000, con el Decreto 23-2000 se reformaron los parámetros de cotización, disminuyendo en 0.25% el aporte estatal y aumentando en 2.50% y 2.25%, respectivamente, los aportes del empleador y el empleado en las dos modalidades (Régimen Integral y Régimen IVM/RP). Proporcionalmente, el aporte del empleado fue objeto de un incremento considerablemente mayor.

Cinco años después, en mayo de 2005, el poder ejecutivo reformó con el Decreto 25-2005 el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social en dos aspectos importantes. En primer lugar, creó tres modalidades del seguro facultativo: a) seguro de pensiones que cubre la pensión por vejez, invalidez y muerte, y se financia con el 10% del salario; b) seguro de salud, que con el 8.25% cubre las prestaciones de servicios salud y el subsidio de lactancia; y c) seguro integral, que con el 18.25% del salario cubre todo lo anterior. En segundo lugar derogó la tabla de categorías salariales para calcular el cobro de las cotizaciones y el nuevo cálculo se basa sobre los ingresos que



mensualmente obtiene el trabajador y se establece en el Arto. 16 un máximo de 37,518.00 córdobas como *techo máximo*<sup>42</sup> sujeto de cotización lo cual beneficia a los ejecutivos de mayor ingreso, porque anteriormente eran 1,500.00 dólares<sup>43</sup>. Se plantea además que el salario mínimo no podrá ser inferior al establecido para la actividad económica del empleador para el Régimen Obligatorio y para los asegurados cotizantes al facultativo la contribución no podrá ser menor al que corresponde su actividad ocupacional.

El 16 de enero del 2007 se le otorga con la Ley N° 607 mantenimiento de valor al monto de las pensiones en concepto de vejez, viudez, invalidez total o parcial e incapacidad total o parcial quedando como limite superior el equivalente en córdoba a 1,500.00 dólares, para este calculo las pensiones deberán ser actualizadas al 30 de noviembre de cada año.

---

<sup>42</sup> Topes Máximos: Las bases de cotización no podrán ser superiores al límite máximo absoluto establecido que será único para todas las actividades, categorías profesionales y contingencias comprendidas en el Régimen de que se trate.

<sup>43</sup> Decreto No. 23-2000



## **VII. CONCLUSIONES**

1. En Nicaragua el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) ha elaborado una serie de proyectos con el fin de evaluar la estabilidad del programa de pensiones IVM y garantizar la viabilidad del sistema; resultando en el 2000 la aprobación del proyecto de reforma “Ley No. 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones” (SAP) basado en el sistema de Capitalización Pura Individual (CPI). El modelo CPI implica el cierre del sistema anterior y abre las puertas a uno nuevo que contradice los principios de solidaridad y participación al eliminar los programas IVM de asistencia social y al asignarle al INSS solamente las funciones de recaudador<sup>44</sup> de las contribuciones. El SAP es casi una copia fiel del modelo chileno y fue elaborado sin tomar en cuenta las realidades sociales y económicas distintas de ambos países, el costo fiscal de la transición, los niveles de contribución y la cobertura poblacional. Considero que la reforma al sistema público de pensiones debe adaptarse a las realidades del país y enfocarse en elementos que fortalezcan tanto el bienestar de los asegurados como a los sectores desprotegidos mas vulnerables del país.

2. Las principales propuestas de reforma al Seguro Social de 1990 al 2007 fueron: 1. OIT en 1991; 2. el INSS en 1992; 3. la elaborada por el INSS en 1996 (propuesta Rizo); 4. Ley No. 340 del SAP en el 2000; 5. Ley No. 539 de Seguridad Social en el 2005; La reforma paramétrica propuesta por el Consejo Técnico Interinstitucional del INSS y por último la Iniciativa de reforma al Decreto 974 en sus artículos 48 y 49 en el 2007. A pesar de los múltiples esfuerzos de reforma emprendidos, ninguna de los proyectos expuestos anteriormente han sido aprobados o exitosamente implementado debido a que muchos de ellos no comprendieron una reforma integral, no se adecuaron al contexto político, social y macroeconómico del país o no fueron elaborados

---

<sup>44</sup> Recaudación es la actividad administrativa conducente a la realización de las aportaciones y derechos de la Seguridad Social.



tomando en cuenta la participación de todos los sectores involucrados al seguro social.

3. Para evaluar las ventajas y desventajas, analizo tres factores importantes que deben tomarse en cuenta al momento de realizar una reforma a la seguridad social:

a. *Cobertura Poblacional*: El SAP reduce las posibilidades de ampliación de la cobertura porque elimina la protección a los asegurados afiliados a las pensiones Especiales y no propicia la afiliación obligatoria del sector informal (66% de la PEA al 2000) ni propone estrategias que disminuyan el nivel de evasión del sistema. La reducida cobertura del sector formal no requería la creación de más de dos AFP y eliminaba la pretendida libertad de elección del asegurado y el desarrollo de la competencia.

b. *Rendimiento de los fondos*: La administración privada no garantiza la correcta inversión de los fondos; en Nicaragua el Mercado de valores y la Industria del Seguro todavía son incipientes y no ofrecen instrumentos financieros que garanticen un rendimiento positivo de la inversión de los fondos.

c. *Financiamiento de IVM, capacidad del estado de asumir la transición y ahorro nacional*: El financiamiento de la pensiones IVM origina un alto costo fiscal al estado por las pensiones en curso de pago, la garantía de las pensiones mínimas y el certificado de traspaso reflejando así una disminución en el ahorro nacional y pérdida en la eficiencia del sistema.

4. Las medidas que el INSS ha tomado para mejorar su eficiencia han permitido mantener el esquema del sistema original. Señalo a continuación algunas de ellas:

a. Cambios porcentuales en la cotización del trabajador, empleador y el estado: A inicios del año 2000, se reformaron los parámetros de cotización, disminuyendo en 0.25% el aporte estatal y aumentando en 2.5 y 2.25%, respectivamente, los aportes del empleador y el empleado en las dos modalidades (Integral e IVM/RP).



b. Incorporación de más afiliados: Con el decreto 25-2005, se crearon tres tipos de seguro facultativo para los trabajadores independientes según la necesidad del contribuyente: Facultativo integral, Facultativo IVM/RP y Facultativo salud con aportes del 18.25%, 10% y 8.25% respectivamente. En Nicaragua el 63.8% de la PEA «trabaja informalmente»<sup>45</sup>, nadie tiene salario fijo en este sector, por lo que una minoría cotiza. Más del 50% de la PEA está desempleada, subempleada o trabaja a tiempo parcial<sup>46</sup>.

c. Mejoras en la recaudación para patronos morosos: El 21.6% de la PEA cotizó al INSS en el 2006 (19.5% al 2005). La efectividad de los programas de fiscalización y afiliación impulsados por el INSS ha permitido incorporar a trabajadores que no estaban siendo reportados al sistema de seguridad social, fortaleciendo así el empleo formal.

d. Programas paralelos de salud permitiendo la opción de elegir entre el sector público y el privado: En 1993 se crean las Empresas Médicas Previsionales (EMP) con el objetivo de brindar mayor eficiencia en el servicio de salud, reducir los costos y minimizar o eliminar las transferencias de recursos tomados de otros regímenes. El modelo de Salud Previsional incentiva la libertad de elección de EMP y ofrece una atención médica diferenciada entre prestadores de salud público y privados y además brinda al asegurado activo mayores y mejores niveles de salud.

e. Otorgamiento de beneficios adicionales a los jubilados y reconocimiento del mantenimiento de valor de las pensiones: La ley No. 160 aprobada en 1993 brinda préstamos monetarios hasta por un monto de C\$ 1,500.00 a cancelarse en un año y sin intereses, descuentos en los consumos de agua, luz y teléfono y garantiza el suministro de prótesis, silla de ruedas y anteojos; además en el año 2007 con la Ley 607, las pensiones de IVM ganan mantenimiento de valor con respecto al dólar estadounidense. Estas reformas brindan prestaciones económicas adicionales que benefician a los pensionados que acreditaron más de 750 cotizaciones.

---

<sup>45</sup> Tabla No.6

<sup>46</sup> Encuestas de hogares para la medición del empleo urbano y rural. INEC



### **VIII. RECOMENDACIONES**

1.- Al gobierno y a la empresa privada se les recomienda elaborar proyectos de desarrollo socioeconómicos que estén dirigidos al fomento de empleos mas estables y de mejor calidad, al aumento de la tasa de ocupación femenina, a propiciar la entrada al mercado laboral a los jóvenes y a castigar a los empresarios que propician la expulsión del mercado laboral a los mayores de 50 años.

2.- Al momento de elaborar proyectos de reformas es conveniente que el INSS y las autoridades a cargo no omitan los diagnósticos de los expertos en esta materia, propicien la participación de todos los sectores interesados, basen las reformas en los fundamentos que originaron la seguridad social y desarrollen programas creativos que se acoplen a las realidades macroeconómicas del país no propicien la capitalización individual.

3.- Es conveniente que el gobierno desarrolle programas para el control del crecimiento de la población mediante la vía educativa, dado que la pobreza aumenta la jubilación precoz como solución de urgencia para el desempleo<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Desempleo: Es un fenómeno económico y social, individual y/o colectivo, resultante del riesgo en que se encuentra el trabajador, normalmente ocupado en una actividad remunerada y subordinada, de perder la posibilidad, de seguir prestando sus servicios, por causas ajenas a su voluntad.



## **IX. ANEXOS**



## **1. GLOSARIO DE TERMINOS**

1. *Empleador* es la persona natural o jurídica, de derecho público o privado, que por cuenta propia o ajena tiene a su cargo una empresa o actividad económica de cualquier naturaleza o importancia, persiga o no fines de lucro, en que trabaje un número cualquiera de trabajadores, bajo su dependencia directa, en virtud de una relación de trabajo o de servicio que los vincule. Se considera empleador al que contrata trabajos para efectuarlos con elementos propios.

2. *Trabajador* sujeto al régimen obligatorio del seguro social es toda persona que presta o desempeña un trabajo o realiza un servicio profesional o de cualquier naturaleza a otra, ya sea persona natural, jurídica, pública, privada o mixta, independiente del tipo de relación que los vincule, la naturaleza económica de la actividad, así como la forma de pago o compensación por los servicios prestados. Esta definición incluye a los aprendices aunque no sean remunerados.

3. *Trabajador independiente*: es aquel en cuyo trabajo no depende de un empleador, ni emplea trabajadores. Puede trabajar solo o asociados y contar con la ayuda de familiares no remunerados.

4. *Asegurado* en un régimen del seguro social es toda persona inscrita como tal y que debe cumplir con los requisitos establecidos en el reglamento general del Seguro Social para tener derecho a las prestaciones del régimen al que esta afiliado.

5. *Asegurado activo*: es que estuviere trabajando y cotizando debidamente, cualquier que sea el tipo de trabajo.

6. *Asegurado cesante*: es aquel que ha dejado de prestar sus servicios a un empleador inscrito.



7. *Cotización*: cuota en dinero que deben de aportar empleadores, trabajadores y el estado, que le corresponda, como contribución obligatoria para el financiamiento de la seguridad social.

8. *Remuneración*: Sueldo, salario y todo lo que perciba el trabajador por la prestación de sus servicios, cualquiera que sea la forma y periodo de pago establecidos y la duración del trabajo. Se incluyen dentro de este concepto: horas extras, comisiones, vacaciones, participación de utilidades, bonificaciones, honorarios, gratificaciones, y otros conceptos análogos.

9. *Periodo de calificación*: Significa haber cumplido un número de cotizaciones que puede estar relacionado a un periodo determinado, según sea prescrito.

10. *Beneficiario* es toda persona que por sus vínculos con el asegurado tiene derecho a prestaciones en los términos preceptuados por este reglamento.

11. *Cónyuge* es la persona que esta a cargo de su marido aun cuando viva separada del cuerpo. En el caso del varón, es el mayor de 60 años o invalido de cualquier edad, a cargo de esposa.

12. *Viuda* es la persona que estaba a cargo de su marido aun cuando viva separada del cuerpo. En el caso del varón, es el mayor de 60 años o invalido de cualquier edad, a cargo de esposa.

13. *Compañera de vida* del asegurado es la mujer soltera que convive bajo el mismo techo con el asegurado no casado por un periodo mayor de cinco años continuos o haya tenido hijos.

14. *Persona a su cargo* son los beneficiarios señalados en el reglamento general del seguro social, por los cuales pueden otorgarse asignaciones familiares o pensiones a sobrevivientes dependientes económicamente del



asegurado pensionado o fallecido respectivamente, siempre que dicha dependencia sea por un periodo mayor de un año y vivan bajo el mismo techo formando un núcleo a la fecha de la causa que genera la prestación.

15. *Contribución al seguro social*: monto para el financiamiento del seguro social calculado en relación a las remuneraciones del trabajador (dependiente de un empleador o independiente) o según cualquier otra modalidad que determine la ley y el ingreso que el estado debe de transferir en concepto de empleador y aportes solidario para el pago de pensiones no contributivas.

16. *Incapacidad temporal* es la pérdida de facultades o actitudes que imposibiliten parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

17. *Incapacidad parcial* permanente es la disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo, por el resto de su vida.

18. *Incapacidad total* permanente es la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes que imposibiliten a un individuo para poder desempeñar todo trabajo por el resto de su vida.

19. *Reservas técnicas* es el capital acumulado para el pago de las pensiones futuras y gastos administrativos derivados de ella.

20. *Certificado de traspaso*: Documento a nombre del afiliado que sería enviado a la institución administradora a la que éste se encuentre incorporado en concepto de reconocimiento por el tiempo de servicio que ha cotizado a la fecha de traslado.

21. *Garantía estatal* es el compromiso del estado de brindar pensiones mínimas de invalidez, vejez y sobrevivencia, esta opera una vez agotados los recursos



de las cuentas en la modalidad de renta programada del SAP y cuando la renta convenida llegase a ser inferior a la pensión mínima de las personas acogidas en la modalidad de renta vitalicia.

22. *Salario básico regulador del SAP* es el promedio mensual del ingreso base de cotización de los últimos 120 meses cotizados anteriores al mes en que ocurre el fallecimiento, se declare la invalidez o se cumpla los requisitos para acceder a pensión de vejez.

23. *Capital técnico necesario del SAP* se determina como el valor actual esperado de las pensiones de referencias del causante y sus beneficiarios a partir de la fecha en que se ejecute el segundo dictamen de invalidez o se produzca el fallecimiento, y hasta la extinción del derecho a pensión de cada uno de los beneficiarios acreditados.

24. *Pensiones* es el pago mensual que perciben los afiliados al Sistema de Seguridad Social y sus beneficiarios para su subsistencia, cuando han cumplido con las condiciones y requisitos que la Ley de Seguridad Social y su Reglamento General establecen para calificar derecho a este beneficio económico.

25. *El Tipo de Cotización* es el porcentaje que se aplica a la base de cotización, siendo el resultado la cuota o importe a pagar.

26. La *cuota* es el resultado de aplicar el tipo de cotización a la base de cotización y deducir, en su caso, el importe de las bonificaciones y/o reducciones que resulten aplicables, sin perjuicio de que pueda ser fijada directamente por las normas reguladoras de la cotización en los distintos Regímenes del Sistema. La cuota de la Seguridad Social expresa el importe de la obligación de cotizar durante un período reglamentariamente delimitado, designado período de liquidación.



## **2. GLOSARIO DE SIGLAS**

### ***A. Instituciones y Organismos:***

1. INSS: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
2. CTI: Consejo Técnico Interinstitucional del INSS.
3. OIT: Organización Internacional del Trabajo
4. INSSBI: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar.
5. MINSA: Ministerio de Salud.
6. SNUS: Sistema Nacional Único de Salud.
7. CCSS: Caja Costarricense de Seguridad Social.
8. ISAPRE: Instituto de Salud Prepago en Chile.
9. AFP: Administradora de Fondos de Pensiones.
10. IPSS: Instituto Peruano de Seguridad Social
11. OSS: Programa Privado de Salud en Perú.
12. BPS: Banco de Previsión Social de Uruguay.
13. CONPES: Consejo Nacional de Planificación Económica Social.
14. EMP: Empresa Médica Previsional.

### ***B. Partidos Políticos:***

1. FSLN: Frente Sandinista de Liberación Nacional.
2. PLC: Partido Liberal Constitucionalista.

### ***C. Sistemas de Seguridad Social:***

1. SAP: Sistema de Ahorro para Pensiones.
2. SAR: Sistema de Ahorro para Retiro.
3. PPC: Programas de Pensiones Complementarias.
4. CPI: Sistema de Capitalización Puro Individual.

### ***D. Seguros y Otros:***

1. EM: Seguros de Enfermedad y Maternidad.
2. RP: Seguros de Riesgos Profesionales.
3. IVM: Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte.
4. PIB: Producto Interno Bruto.
5. PEA: Población Económicamente Activa.
6. CT: Certificado de Traspaso.



**CUADRO1.**

***Evolución de la legislación de la Seguridad Social en Nicaragua por riesgos  
y grupos Cubiertos 1950-2007.***

<b>Año</b>	<b>Modificaciones y Riesgos Cubiertos</b>	<b>Grupos con Coberturas</b>
1950	La constitución ordena la creación del INSS para cubrir E; IV y desocupación.	Empleados del sector Público y privado
1955	Se promulga ley del Seguro Obligatorio para cubrir EM, IVM y RP	Trabajadores Asalariados
1956	Se emite el Reglamento General del INSS	
1957	Inicia el funcionamiento del INSS	
1958	RP	Aplicación de RP a la población cubierta en EM , IVM
1959	EM, IVM y RP	Empleados del estado, entes autónomos y trabajadores del sector privado de la zona urbana de Managua.
1963	EM, IVM y RP	Zona Urbana y Suburbana de Managua
1965	EM, IVM y RP	Trabajadores de Tipitapa y zonas rurales aledañas
1965	IVM y RP	Empleados bancarios del país.
1966	IVM	Empleados públicos del estado
1967	EM, IVM y RP	Empleados mineros
1968	EM, IVM y RP	Se extiende a la ciudad de León.
1979	Creación del sistema nacional único de salud, el INSS traspasa todas sus instalaciones y este pasa a formar parte del MINSA	Toda la población asegurada y no asegurada.
1979-1982	Promulgación de leyes y decretos donde se otorgan pensiones IVM No Contributivas. En 1982 se reducen los años de cotización y se aumenta la tasa de reemplazo, El INSS se convierte en INSBI y asume asistencia social.	Victimas de Guerra y familiares, mineros no asegurados, brigadistas de alfabetización, trabajadores de circo mayor de 60 años, pensiones de gracias.
1984	IVM	Trabajadores del campo permanente y temporales
1993	Creación de las Empresas medicas previsionales (EMP), un modelo de atención en salud diferenciado para los asegurados en el INSS.	Trabajadores afiliados al régimen integral y los afiliados al facultativo con aporte solidario.



*Proyectos y Leyes de reformas a la Seguridad Social Nicaragüense  
y su situación actual en el 2007.*

1993	Se les concede a los jubilados prestaciones económicas y beneficios adicionales para tener derecho a los servicios de salud de las EMP. (Ley 160, aprobada el 09/06/1993)	Pensionados que estuvieron afiliados al régimen obligatorio integral que cumplieron con mas 750 semanas cotizadas.
1995	El INSSBI vuelve a ser el INSS, y se separan de estos los programas de bienestar social que se transfieren al fondo Nicaragüense de la niñez y la familia (FONIF)	
1995	EM, IVM y RP	Se crea un instituto independiente para los miembros del ejército
1996	EM, IVM y RP (Decreto 64-2003, Reglamento general del Instituto de Seguridad Social y Desarrollo humano adscrito al Ministerio de gobernación)	Se crea un instituto independiente para el personal del Ministerio de Gobernación.
2000	Transformación de parámetros de cotización (Decreto 32-2000).	Asegurados afiliados al Régimen Obligatorio Integral, IVM/RP, y al Régimen Facultativo Integral e IVM.
2001	Reforma al monto de la pensión máxima de la cuantía de asignación familiares por IVM y las contingencias provocadas por RP hasta 1,500.00 dólares (Decreto 23-2001)	Pensionados por invalidez y vejez, a los ascendentes y beneficiarios.
2005	Creación de tres planes del seguro facultativo: a. IVM; b. salud y c. Integral. (Decreto 25-2005)	Asegurados afiliados al régimen facultativo
2005	Derogación de las tablas salariales para el calculo de la cotización (Decreto 25-2005)	Trabajadores afiliados al régimen integral, IVM/RP y facultativo.
2006	Implementación Seguro facultativo de salud (Decreto 28-2006)	Trabajadores independientes afiliados al régimen facultativo.
2007	Otorga mantenimiento de valor con relación a la tasa cambiaria oficial del Córdoba con relación al Dólar a las pensiones de Vejez, Invalidez total o parcial, Viudez e Incapacidad total o parcial. (Ley No. 607)	Pensionados afiliados al Régimen Integral, IVM/RP y Facultativo Integral e IVM.



**CUADRO 2.**

***Evolución Histórica de las Tasas de Cotización.***

**Tasas de Cotización 1980-2007**

Participantes	1980-1983			1984-1999				2000-2007			
	EM	IVM	RP	EM	IVM	RP	VG	EM	IVM	RP	VG
<i>Empleador</i>	6%	3.5%	1.5%	6%	3.5%	1.5%	1.5%	6.00%	6%	1.5%	1.5%
<i>Trabajador</i>	2.25%	1.75%		2.25%	1.75%			2.25%	4%		
<i>Estado</i>	0.25%	0.25%		0.25%	0.25%			0.25%			
<b>Total</b>	<b>8.5%</b>	<b>5.5%</b>	<b>1.5%</b>	<b>8.5%</b>	<b>5.5%</b>	<b>1.5%</b>	<b>1.5%</b>	<b>8.5%</b>	<b>10%</b>	<b>1.5%</b>	<b>1.5%</b>

Incluye las reformas del Decreto N° 974, Ley de Seguridad Social. Ley Vigente de 1982.

**CUADRO 3.**

***Evolución Histórica de las Tasas de Cotización.***

**Tasas de Cotización 1955-1979**

Participantes	1955	Feb-57	Jul-58	Septiembre			1961-1979		
	Parámetros Referencia	Primer Contingente	Segundo Contingente	1959-1960			EM	IVM	RP
	EM-IVM	EM-IVM	EM	EM	IVM	RP	EM	IVM	RP
<i>Empleador</i>	15%	8%	6%	4%	2%	1.5%	5%	1%	1.5%
<i>Trabajador</i>	10%	4%	2%	1%	1%		2%	1%	
<i>Estado</i>	6.25%	4%	4%	2%	2%		2%	1%	
<b>Total</b>	<b>31.25%</b>	<b>16.00%</b>	<b>12.00%</b>	<b>13.50%</b>			<b>13.50%</b>		

**CUADRO 4.**

***Financiamiento del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP)***

***Ley N° 340.***

Régimen	Fuente de Financiamiento	Programa				Total
		EM	IVM	RP	VG	
Integral con aporte solidario	Empleador	6.00%	6.50%	1.00%	1.50%	15.00%
	Trabajador	2.25%	4.00%	-	-	6.25%
	Estado	0.25%	-	-	-	0.25%
	<b>Total</b>	<b>8.50%</b>	<b>10.50%</b>	<b>1.00%</b>	<b>1.50%</b>	<b>21.50%</b>
IVM/RP	Empleador	-	6.50%	1.00%	1.50%	9.00%
	Trabajador	-	4.00%	-	0.25%	4.25%
	<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>10.50%</b>	<b>1.00%</b>	<b>1.75%</b>	<b>13.25%</b>

Fuente: Arto. 119 de la Ley No. 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP).



**CUADRO 5.**

**Contribuciones en % sobre la planilla y aportes individuales según Régimen, Programa y Contribuyente. Decreto 974, LSS**

Tipo de Régimen	Fuente de Financiamiento	Programa				Total
		EM	IVM	RP	VG	
		Salud				
Integral con Aporte solidario a salud	Empleador	6.00%	6.00%	1.50%	1.50%	15.00%
	Trabajador	2.25%	4.00%	-	-	6.25%
	Estado	0.25%	-	-	-	0.25%
	<b>TOTAL</b>	<b>8.50%</b>	<b>10.00%</b>	<b>1.50%</b>	<b>1.50%</b>	<b>21.50%</b>
IVM/RP sin aporte solidario a salud	Empleador	-	6.00%	1.50%	1.50%	9.00%
	Trabajador	-	4.00%	-	0.25%	4.25%
	Estado	-	-	-	-	0.00%
	<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>10.00%</b>	<b>1.50%</b>	<b>1.75%</b>	<b>13.25%</b>
Facultativo Integral <sup>1</sup>	Trabajador	8.50%	9.50%	-	-	18.00%
	Estado	0.25%	-	-	-	0.25%
	<b>TOTAL</b>	<b>8.75%</b>	<b>9.50%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>18.25%</b>
Facultativo IVM <sup>2</sup>	Trabajador	-	10.00%	-	-	10.00%
	<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>10.00%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10.00%</b>
Facultativo Salud	Empleado	8.25%	-	-	-	8.25%
	<b>TOTAL</b>	<b>8.25%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8.25%</b>

Incluye las reformas del Decreto N° 32-2000, publicado en La Gaceta el 24 de Abril del 2000.

**CUADRO 6.**

**Financiamiento del Seguro Social, Ley No. 539**

Régimen	Fuente de Financiamiento	Programa				Total
		EM	IVM	RP	VG	
Integral con Aporte solidario	Empleador	6.00%	6.00%	1.50%	1.50%	15.00%
	Trabajador	2.25%	4.00%	-	-	6.25%
	Estado	0.25%	-	-	-	0.25%

<sup>1</sup> Los ministros de cualquier culto pagaran cuotas reducidas de 13.6% para el seguro Facultativo Integral.

<sup>2</sup> Los ministros de cualquier culto pagaran cuotas reducidas de 7.6% para el seguro Facultativo IVM.



*Proyectos y Leyes de reformas a la Seguridad Social Nicaragüense  
y su situación actual en el 2007.*

IVM/RP	Total	8.50%	10.00%	1.50%	1.50%	<b>21.50%</b>
	Empleador	-	6.00%	1.50%	1.50%	9.00%
	Trabajador	-	4.00%	-	0.25%	4.25%
	Total	-	10.00%	1.00%	1.75%	<b>13.25%</b>

Fuente: Arto. 109 de la Ley No. 539, Ley de Seguridad Social.

**CUADRO 7.**

***No. De Afiliados al INSS según Actividad Económica***

<b><i>Actividad</i></b>	<b><i>2004</i></b>	<b><i>2005</i></b>	<b><i>2006</i></b>
Agropecuario	17,633	20,000	23,469
Minas	2,152	2,229	2,221
Industria	91,563	103,503	115,775
electricidad, gas y agua	6,201	6,906	6,837
Construcción	10,362	10,881	11,551
Comercio	44,083	48,599	56,347
transporte y comunicaciones	10,311	10,773	11,460
Establecimientos Financieros	25,843	30,178	35,553
Servicios personales y sociales	140,061	147,113	157,100
Actividades no especificadas	42	7	2
<b>Total</b>	<b>348,251</b>	<b>380,189</b>	<b>420,315</b>

Fuente: INSS. En el 2006 el INSS reclasificó los afiliados a la actividad de electricidad, gas y agua a la actividad de Servicios Personales.

**CUADRO 8.**

***Ocupados formal e Informal  
(Personas y porcentajes)***

<b>Años</b>	<b>Total</b>	<b>Informal</b>	<b>Formal</b>	<b>Participación %</b>	
				<b>Informal</b>	<b>Formal</b>
2003	1,916,966	1,265,708	651,258	66.0	34.0
2004	1,973,116	1,240,747	732,369	62.9	37.1
2005	2,080,899	1,318,241	762,658	63.3	36.7
2006	2,089,773	1,333,479	756,294	63.8	36.2

Fuente: Encuesta de hogares para la medición del empleo urbano y rural- INEC



## Listado de Enfermedades, Medios Diagnósticos y Medicamentos Cubiertos dentro de las prestaciones médicas del Plan del adulto Mayor

### Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos y Ciertos Trastornos que Afectan el Mecanismo de la Inmunidad.

- » Anemias Nutricionales. (D50 - D52)
  - » D50 Anemia por deficiencia de hierro. (categoría completa)
  - » D51 Anemia por deficiencia de Vitamina B12. (categoría completa)
  - » D52 Anemia por deficiencia de folatos. (categoría completa)
  - » D53 Otras anemias nutricionales.
- » Diabetes mellitus. (E10 - E12)
  - » E10 Diabetes Mellitus insulino dependiente.  
Incluye: Diabetes Mellitus con: Juvenil, Lábil, Propensión a la cetosis, Tipo I
  - » E11 Diabetes Mellitus no insulino dependiente.  
Incluye: Diabetes Mellitus sin obesidad, con obesidad, de comienzo en el adulto, de comienzo en la madurez del adulto, estable, no cetósica, Tipo II.
  - » E12 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición.  
Incluye: Desnutrición relacionada con Diabetes, Insulino dependiente y no insulino dependiente.  
Las siguientes subdivisiones son para aplicarse con las categorías anteriores:
    - .0 Con Coma: Con o sin cetoacidosis.  
Hiperosmolar  
Hipoglicémico.
    - .1 Con Cetoacidosis: Acidosis sin coma.  
Cetoacidosis sin coma.
    - .2 Con complicaciones circulatorias periféricas. Angiopatía periférica.  
Úlcera Diabética.
  - » E16 Otros trastornos de la secreción interna del páncreas:  
Incluye:  
E16.8 Síndrome de Zollinger-Ellison.
- » Trastornos metabólicos
  - » E78. Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.
    - E70.0 Hipercolesterolemia pura
    - E78.1 Hipertrigliceridemia pura
    - E78.2 Hiperlipidemia mixta
    - E78.4 Otra hiperlipidemia
  - » Excluye: E78.3, E78.5, E78.6, E78.8, E78.9

### Enfermedades del Ojo y sus Anexos

#### Enfermedades del Sistema Circulatorio.

- » Enfermedades Hipertensivas. (I10 - I15).
  - » I10 Hipertensión esencial primaria.  
Excluye cuando compromete vasos del cerebro y del ojo.
  - » I11 Enfermedad Cardíaca Hipertensiva.
    - I11.0 Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva).
    - I11.9 Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca congestiva.



- I15 Hipertensión secundaria.  
Excluye cuando compromete vasos del cerebro y el ojo.
  - Enfermedades Isquémicas del Corazón. (I20-I21).
    - I20 Angina de pecho.
      - I20.0 Angina inestable.De empeoramiento con esfuerzo, síndrome coronario intermedio, síndrome preinfarto
      - I20.1 Angina de pecho con espasmo documentado: Angina Inducida por espasmo, angiospástica, Prinzmetal y variante
      - I20.8 Otras formas especificadas de angina de pecho: Angina de esfuerzo, Estenocardia
      - I20.9 Angina de pecho, no especificada: SAI, cardíaca, dolor precordial isquémico, síndrome anginoso.
    - I21 Infarto Agudo del Miocardio.(categoría completa)
    - I22 Infarto subsecuente del Miocardio (categoría completa)
  - Enfermedad Cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar.
    - I26. Embolia pulmonar
      - Incluye: de la (arteria) (vena) pulmonar
        - Infarto,
        - Tromboembolia
        - Trombosis
      - Excluye: Cuando se complica por aborto, embarazo ectópico o molar, embarazo, parto y puerperio
    - I26.0 Embolia pulmonar con mención de corazón pulmonar agudo
    - I26.9 Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo
  - I27 Otras enfermedades cardiopulmonares
    - I27.0 Hipertensión pulmonar primaria
    - I27.1 Enfermedad cifoscoliótica del corazón
    - I27.8 Otras enfermedades cardiopulmonares especificadas
    - I27.9 Enfermedad pulmonar del corazón, no especificada
- Otras enfermedades del corazón (I30 – I52)
  - Incluye: Derrame pericárdico agudo
  - Excluye: Pericarditis reumática
  - I30 Pericarditis aguda
    - I30.0 Pericarditis Idiopática aguda inespecífica
    - I30.1 Pericarditis infecciosa
    - I30.8 Otras formas de pericarditis aguda
    - I30.9 Pericarditis aguda, no especificada
  - I31 Otras enfermedades del pericardio (categoría completa).
  - I32 Pericarditis en enfermedades clasificadas en otra parte (categoría completa).
  - I44 Bloqueo aurículoventricular y de rama izquierda del haz (categoría completa).
  - I45 Otros trastornos de la conducción (categoría completa).
  - I46 Paro cardíaco (categoría completa)
  - I47 Taquicardia paroxística (categoría completa).
  - I48 Fibrilación y aleteo auricular.
  - I50 Insuficiencia cardíaca (categoría completa).

#### **Enfermedades del Sistema Respiratorio**

#### **Enfermedades del Sistema Digestivo**

- Otras enfermedades de los intestinos
  - K56 Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia (categoría completa).
  - K57 Enfermedad diverticular del intestino (categoría completa).



- K58 Síndrome del colon irritable (categoría completa).
- K59 Otros trastornos funcionales del intestino
  - K59.0 Constipación
  - K59.1 Diarrea funcional
  - Excluye: K59.2, K59.3, K59.4, K59.8, K59.9
- K60 Fisura y fístula de las regiones anal y rectal (categoría completa).
- K61 Absceso de las regiones anal y rectal (categoría completa).
- K62 Otras enfermedades del ano y del recto (categoría completa).

#### **Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo**

- Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo
  - L01 Impétigo (categoría completa).
  - L03 Celulitis (categoría completa).

#### **Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo**

- Artropatías infecciosas
  - M00 Artritis piógena (categoría completa).
  - M01 Infecciones directas de las articulaciones en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte (categoría completa).
- Poliartropatías inflamatorias
  - M05 Artritis reumatoide seropositiva (categoría completa).
  - M06 Otras artritis reumatoides (categoría completa)
  - M10 Gota (categoría completa).
  - M11 Otras artropatías por cristales (categoría completa).
- Artrosis
  - M15 Poliartrosis (categoría completa).
  - M16 Coxartrosis (artrosis de la cadera) (categoría completa).
  - M17 Gonartrosis (artrosis de la rodilla) (categoría completa).
  - M18 Artrosis de la primera articulación carpometacarpiana (categoría completa).
  - M19 Otras artrosis (categoría completa).

#### **Enfermedades del Sistema Genitourinario**

- Enfermedades de los órganos genitales masculinos
  - N40 Hiperplasia de la próstata (categoría completa).
  - N41 Enfermedades inflamatorias de la próstata
    - N41.0 Prostatitis aguda
    - N41.2 Absceso de la próstata
    - N41.3 Prostatocistitis
    - Excluye: N41.1, N41.8, N41.9
  - N42 Otros trastornos de la próstata
    - N42.0 Cálculo de la próstata
    - Excluye: N42.1, N42.2, N42.8, N42.9

#### **Lista de Procedimientos Quirúrgicos**

#### **Lista de Exámenes de Apoyo Diagnóstico. Laboratorio Clínico**

- Hematología y Coagulación
  - Biometría hemática completa
  - Hemoglobina y hematocrito
  - Gota gruesa
  - Recuento de plaquetas
  - Extendido periférico



- Tiempo de protrombina
- Tiempo parcial de tromboplastina
- Tiempo de coagulación
- Bioquímica Hemática
  - Ácido úrico
  - Bilirrubina total
  - Bilirrubina directa e indirecta
  - Colesterol total
  - Colesterol HDL
  - Colesterol LDL
  - Triglicéridos
  - Creatinina
  - Glucosa
  - Nitrógeno de úrea
  - Proteínas totales y fraccionadas
  - Transaminasa glutámico oxalacética (GOT)
  - Transaminasa glutámico pirúvica (GPT)
  - Lactato deshidrogenasa (LDH).
  - Creatincinasa (CPK) ó CK-MB.
- Inmunoglobulinas
  - Grupo sanguíneo y factor Rh.
  - Antígeno específico prostático (PSA).
- Serología
  - Virus de hepatitis A, B y C.
  - Virus de la inmunodeficiencia humana.
- Uroanálisis
  - Examen general de orina: perfil básico y sedimento. Urocultivo y antibiograma.
- Exámenes Especiales
  - Electrocardiograma.
  - Monitorización de electrocardiograma (Holter)
  - Prueba de esfuerzo.
  - Espirometría.
  - Tonometría ocular.
- Radiología
  - Radiografías simples.
  - Ultrasonido, incluido ecocardiograma.
- Citología. Anatomía Patológica
  - Citología de derrames pleurales
  - Citología por aspiración con aguja fina de: Próstata.

**Listado Oficiales de Medicamentos del INSS**

- Aparato Digestivo y Metabolismo
  - Laxantes:
    - Picosulfato de sodio 5 mg. Tab.
    - Aceite Mineral + Fenofaleina + Glicerina Fco.
    - Enema fosfato y bifosfato sódico
  - Antidiarreicos y antiinfecciosos gastrointestinales:
    - Loperamida



## Proyectos y Leyes de reformas a la Seguridad Social Nicaragüense y su situación actual en el 2007.

---

Neomicina sulfato 500 mg

‣ Antidiabéticos:

Insulina acción rápida 100UI/ml

Insulina NPH 100 UI/ml susp.

Glibenclamida 5 mg

Metformina 850 mg

‣ Sangre y Líquidos Corporales

‣ Antianémicos:

Hierro Aminoquilado.

Complejo B. 10ml FAM

Ácido fólico 5 mg.

‣ Hipolipemiantes/antiateromatosos:

Simvastatina comp. de 10 y 20 mg

Lovastatina comp. de 20 mg

‣ Sustitutos del plasma y soluciones para infusión:

Dextrosa en agua 5% 1000 ml.

Dextrosa en agua 5% 500 ml

Dextrosa en agua 50%50 ml

Sol. Hartman 1000 ml

Sol Ringer Lactato 500 y 1000 ml

Sol cloruro sódico 0,9% 1000 ml

Sol cloruro sódico 0,9% 500 ml

Dextrosa en sol NaCl 5%+0,9% 1000 ml

Cloruro de potasio 2 mEq/ml sol 10 ml

Cloruro de sodio 3,4 mEq/ml sol 10 ml

Bicarbonato sódico 8,4% sol. 10 ml

Agua destilada 5 ml

Gluconato de Potasio 20meq./10 ml

‣ Aparato Cardiovascular

‣ Cardioterapia:

Digoxina 0,25 mg tab

Digoxina 0,05 a 0,075 mg/ml

Amiodarona 150 mg/3 ml sol

Amiodarona de 250 mg. Tab.

Dinitrato de isosorbide de 10 mg. Y 20 mg. Tab.

Nitroglicerina transdérmica parches

Dobutamina 250 mg. / 5 ml.

Nifedipino retard 20 mg

Verapamilo 5 mg/2 ml

Verapamilo tab 80 mg

Ácido acetil salicílico 100 mg. Tab.

‣ Antihipertensivos:

Metildopa 500 mg

Enalapril 10 mg. Enalapril 5 y 20 mg

‣ Diuréticos:

Hidroclorotiazida+Amilorida, 50+5 mg

Furosemida 40 mg tab



## Proyectos y Leyes de reformas a la Seguridad Social Nicaragüense y su situación actual en el 2007.

---

Furosemida 20 mg/2 ml amp

Acetazolamida 250 mg

Manitol 20% sol 500 ml

‣ Antihemorroidales:

Prednisolona+Cincocaína 0,1 mg+0,5 mg

‣ Otros preparados cardiovasculares:

Dopamina 200 mg/5 ml sol

Epinefrina acuosa 0,1% sol 1 ml

‣ Betabloqueantes:

Propranolol 40 mg

Atenolol comp. 50 y 100 mg

‣ Dermatológicos

‣ Antiinfecciosos tópicos:

Mupirocin 2% crema

Sulfadiazina de plata 1% crema

‣ Corticoides tópicos:

Flucinonide 0,5 mg/gr crema tópica

Hidrocortisona crema

‣ Antiinfecciosos Vía General

‣ Antibióticos sistémicos:

Doxiciclina 100 mg

Cloranfenicol succinato 1 gr.

Penicilina G cristalina 1 M UI

Penicilina G procaína 4,8 M UI

Penicilina G procaína 800.000 UI

Penicilina G benzatina 1,2 M UI

Cloxacilina sódica 500 mg

Dicloxacilina 500 mg

Amoxicilina 500 mg

Ampicilina 500 mg

Ampicilina 1gr. FAM.

Azitromicina 200 mg. Tab.

Cefalexina 500 mg.

Cefadroxilo 500 mg.

Ceftriaxona 1 g

Ceftazidima 1 g

Estearato de Eritromicina 500 mg

Espiramicina 250 mg

Clindamicina 300 mg

Miocamicina 600 mg

Amikacina sulfato 500 mg y 1 g

Gentamicina sulfato 80 mg/2 ml

Vancomicina 500 mg

‣ Quimioterápicos sistémicos:

Trimetropin sulfametoxazol 160+800 mg

Ciprofloxacino 500 mg

Norfloxacino 400 mg



## Proyectos y Leyes de reformas a la Seguridad Social Nicaragüense y su situación actual en el 2007.

---

Nitrofurantoina 100 mg

Fenazoperidina 100 mg. Tab.

» Aparato Locomotor

» Antiinflamatorios no esteroideos:

Ibuprofeno 400 mg

Diclofenaco sódico 75 y 100 mg

Piroxicam 20 y 40 mg

» Miorrelajantes:

Acetaminofen 350 mg + Carisoprodol 175 mg

» Antigotosos:

Alopurinol 100 y 300 mg

Colchicina comp.

» Sistema Nervioso

» Anestésicos:

Óxido nitroso

Droperidol 2,5 mg/ml sol 10 ml

Fentanilo 0,05 mg/ml sol 10 ml

Ketamina cloruro 500 mg/10 ml

Halotano 250 ml

Tiopental sódico 1 g

Lidocaína 2% 20-25 ml

Lidocaína simple 1%

Lidocaína con epinefrina 2% 20-25 ml

Bupivacaína con epinefrina 0,5% sol

» Analgésicos:

Morfina sulfato 10 mg/ml sol

Ácido acetilsalicílico 500 mg

Paracetamol 500 mg

Clonixinato de lisina + Ergotamina 125+1 mg

Metamizol 500 mg. Tab.

Metamizol 2 gr. /5 ml.

Meperidina 100 mg. /ml.

» Aparato Respiratorio

» Descongestionantes nasales:

Solución cloruro sódico 0,9% solución nasal

» Antiasmáticos:

Salbutamol sulfato 0,1% spray

Salbutamol sulfato 5 mg/ml sol

Salbutamol sulfato 4 mg

Beclometasona 250 mcg inhalador

Aminofilina 250 mg/10 ml

Teofilina 250 mg

Cromoglicato disodico 2 ml.



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Leyes de Seguridad Social/ Comp. Pedro Rigoberto Gallo. La. ed. – Managua: BITECSA, 2003.
2. Revista El observador económico, edición 148. El nuevo sistema de pensiones privatizando el futuro/ Portocarrero L. Ana Victoria.
3. Nicaragua: propuesta para la reforma del sistema de pensiones.
4. Ley de Seguridad Social (LSS), Decreto No. 974. Publicada el 01 de marzo de 1982.
5. Reglamento General de la Ley de Seguridad Social, Decreto No. 975. Publicada el 01/03/1982.
6. Ley General de salud, aprobada el 07/05/1992 y publicada el 17/05/1992.
7. Ley No. 160, Ley que concede beneficios adicionales a las personas jubiladas. Aprobada el 09/06/1993 y publicada en la Gaceta Diario Oficial el 09/07/1993.
8. Ley No. 340, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, publicada en La Gaceta el 11/04/2000.
9. Decreto 32-2000, Reforma al Decreto No. 975, aprobada el 01/05/2000.
10. Decreto 23-2001, Reforma al Arto. 85 del reglamento de la Ley de Seguridad Social, Decreto 975 del 01/03/1982. Aprobado el 16/02/2001 y publicada en la Gaceta Diario oficial el 20/02/2001.
11. Decreto No. 25-2005, publicada el 12 de abril del 2005.
12. Decreto 28-2006. Ratificación de la implementación del Seguro Facultativo Salud. Aprobada el 27/04/2006 y publicada el 04/05/2006



13. Ley No. 568, Ley de derogación de la ley no. 340, ley de sistema de ahorro para pensiones y Ley no. 388, ley orgánica de la superintendencia de pensiones. Aprobada el 25/11/2005 y publicada el 06/01/2006.
14. Ley No. 539, Ley de Seguridad Social. Publicada el 20/11/2006.
15. Ley No. 607, Ley de Reforma y adición al Decreto No. 974, Ley de Seguridad Social. Aprobada el 13/12/2006 y publicada en la Gaceta el 16/01/2007.