

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN**



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

II MAESTRÍA EN INTEGRACIÓN REGIONAL

TESINA

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA: CONDICIONES PARA UNA
ARMONIZACIÓN EN EL MARCO DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL
CENTROAMERICANA**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE *MAGISTER* EN INTEGRACIÓN
REGIONAL**

AUTOR: Maureen Benita Cortés Morales

TUTOR: Dr. Ricardo José Escudero Rodríguez

**León, Nicaragua, Centroamérica
Julio 2008**

TEMA

La Seguridad Social en Centroamérica: condiciones para una Armonización en el marco de la Integración Regional Centroamericana

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. CAPITULADOS	5
CAPÍTULO I	
Generalidades de la Seguridad Social	5
1. Antecedentes	5
2. Definición	8
A) Cobertura en Seguridad Social	10
B) Contingencias	11
3. Seguridad Social en América Latina	12
CAPÍTULO II	
Experiencia de la Unión Europea en el ámbito de la Seguridad Social	15
1. Organización y Funcionamiento de los sistemas de Seguridad Social en los estados miembros de la Unión Europea	15
A) En cuanto a las prestaciones por enfermedad y maternidad	18
B) En cuanto a las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	19
C) En cuanto a las pensiones de jubilación	21
D) Seguro de desempleo	22
2. Normativa Comunitaria. Derechos de Seguridad Social ante la libre circulación de personas en la Unión Europea	25
A) Objetivos Fundamentales	26
B) Principios básicos	28
a) Legislación de un único estado miembro	29
b) Asegurado en el país donde ejerce su actividad profesional	29
c) Excepción temporal: traslado al extranjero	29
C) Aplicación de las principales prestaciones sociales comunitarias	30
a) En caso de enfermedad o maternidad	30
b) En caso de accidentes laborales y enfermedades profesionales	32
c) En caso de Invalidez y Vejez	33
CAPÍTULO III	
La Seguridad Social en el istmo centroamericano	37
1. Perspectiva General de la Seguridad Social en los países centroamericanos	37

A) Sistemas de Seguridad Social en los países centroamericanos	37
a) Costa Rica	37
b) El Salvador	42
c) Guatemala	45
d) Honduras	49
e) Nicaragua	50
f) Panamá	53
B) Prestaciones Sociales a extranjeros en los países centroamericanos	56
2. Iniciativas Regionales en Seguridad Social en Centroamérica	59
A) Iniciativas regionales de los países centroamericanos en materia de Seguridad Social	59
a) Convenio Multilateral de Seguridad Social	59
b) Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social	66
c) Tratado de Integración Social de Centroamérica	68
3. Análisis sobre las condiciones de la Seguridad Social Centroamericana en vías de una Armonización en el marco de la Integración Regional	75
A) Fortalezas	76
B) Oportunidades	77
C) Debilidades	77
D) Amenazas	78
III. Conclusiones	79
IV. Recomendaciones	82
V. Fuentes	84
VI. Anexos	86

ABREVIATURAS

AIS: Asociación Internacional de la Seguridad Social

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BM: Banco Mundial

CEE: Comunidad Económica Europea

CCSS: Caja Costarricense de Seguridad Social

COCISS: Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social

CISSCAD: Consejo de Instituciones de la Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana

EEE: Espacio Económico Europeo

CSS: Caja de Seguridad Social

FIS: Fondos de Inversión Social

IGSS: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social

INSS: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

IPSS: Instituto de Proveedores de la Seguridad Social

IVM: Invalidez, Vejez y Muerte

MCCA: Mercado Común Centroamericano

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PEA: Población Económicamente Activa

SEM: Seguro de Enfermedad y Maternidad

SICA: Sistema de la Integración Centroamericana

SRP: Seguro de Riesgos Profesionales

TISCA: Tratado de la Integración Social de Centroamérica

UE: Unión Europea

Al Creador, a mis hijas y a mi esposo

A Centroamérica

INTRODUCCIÓN

Hablar de Seguridad Social se refiere principalmente a un campo de bienestar social relacionado con la protección social o la cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como la pobreza, la vejez, las discapacidades, el desempleo, las familias con hijos u otras. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en documento publicado en el año 1991 denominado “Administración de la Seguridad Social” definió la Seguridad Social como: “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales”.

En el marco de la integración centroamericana la Seguridad Social constituye un aspecto muy importante que no puede ser dejado al margen; siendo ésta un derecho inalienable del ser humano.

Como respuesta protectora a los diferentes riesgos sociales, no se puede desvincular de los vertiginosos cambios económicos que genera un proceso de integración. Aunque sea un proceso económico tiene sus repercusiones o efectos sociales. Por lo tanto, es necesario estudiar la Seguridad social en la realidad centroamericana, cómo se encuentra este aspecto para una armonización en el marco de la integración de la región.

Para ello, es necesario plantearse las siguientes interrogantes: ¿cómo está funcionando la seguridad social en los países de la región?, ¿los ciudadanos están recibiendo una asistencia y protección debida?, ¿cómo está la cultura de cotización en la región?, ¿las cotizaciones se encuentran en relación a los salarios reales de los trabajadores o alejadas de los mismos?, ¿cómo está el nivel de protección de las diferentes prestaciones sociales como: maternidad, enfermedad, accidentes, etc?, ¿existen condiciones en la región para estructurar un sistema armonizado de protección social de conformidad con las características propias de

cada región?, ¿se pueden retomar otras experiencias de armonización en Seguridad Social como la Unión Europea, como referencia para la región centroamericana?. Dichas interrogantes que se plantean en el estudio encontraron su respuesta a través de los siguientes objetivos:

GENERAL:

Evaluar la Seguridad Social en la región centroamericana para una armonización en el ámbito de la integración regional

ESPECÍFICOS:

1. Analizar el papel de la Seguridad Social en el mundo y en América Latina
2. Analizar la experiencia de armonización de la Unión Europea en el ámbito de la Seguridad Social como una referencia para Centroamérica
3. Comparar los sistemas de Seguridad Social de cada uno de los países centroamericanos: beneficios y limitaciones de la población del istmo
4. Determinar las condiciones de la Seguridad Social en el istmo centroamericano en vías de una armonización en la región

Como método de trabajo se utilizó una combinación del método analítico-comparativo en cuanto que fue una investigación documental la cual partió de la revisión y documentación existente, el análisis y comparación del tema en cuestión en la región y de esta manera se llegó a un conjunto de conclusiones y recomendaciones como aportes sustanciales que permiten tener claridad de la situación de la Seguridad Social en la región en vías de una armonización en el marco de la integración centroamericana

Entre las fuentes consultadas la investigación se fundamenta con fuentes primarias como Declaraciones, Convenios, Normativas y Tratados sobre el tema objeto de estudio, así como fuentes bibliográficas y electrónicas, a saber:

- Convenio Multilateral de Seguridad Social. Octubre de 1967
- Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social. Diciembre de 1992
- Tratado de Integración Social de Centroamérica. Marzo de 1995
- Normativa Comunitaria de la Unión Europea en Seguridad Social. 2004.
- Libro de Centroamérica.
- Estatutos y Reglamentos del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)
- Portales oficiales de Sistema de Integración Centroamericana (SICA) y Unión Europea (UE), entre otros.

Toda esta valiosa información permitió la estructuración de los capítulos de la investigación de la siguiente manera:

CAPÍTULO I

Generalidades de la Seguridad Social: aquí se abordó de forma general antecedentes, definición y una generalización de la situación del tema a nivel mundial y de América Latina

CAPÍTULO 2

Experiencia de la Unión Europea en el ámbito de la Seguridad Social: en este capítulo se realizó una caracterización de la organización y funcionamiento de los sistemas de Seguridad Social en los estados miembros de la Unión Europea, al igual que se hizo referencia de los derechos de Seguridad Social de las personas ante la libre circulación en la Unión Europea, como experiencia para la región centroamericana.

CAPÍTULO 3

La Seguridad Social en el istmo centroamericano: a través de los temas de este capítulo se hizo una descripción de la situación de la Seguridad Social en cada uno de los países centroamericanos, así como las iniciativas regionales sobre Seguridad Social en Centroamérica, y por último, se presenta un análisis que permitió evaluar las condiciones de la Seguridad Social en el istmo centroamericano para una armonización en el marco de la integración regional.

CAPÍTULO 4: conclusiones y recomendaciones que brindan aportes sustanciales para las condiciones para una armonización en la región en el ámbito de la Seguridad Social.

La Seguridad Social dentro de un concepto de protección integral a la población, es un tema de mucha relevancia para los centroamericanos. A medida que se vayan realizando mayores esfuerzos y acciones conjuntas se procurará una equiparación progresiva en la materia que propiciará las condiciones necesarias y determinantes para una armonización de la Seguridad Social en el marco de la integración regional centroamericana.

II. CAPITULADOS

Capítulo I

Generalidades de la Seguridad Social

1. ANTECEDENTES

La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.

Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo. En este contexto siempre se concibe al Estado como el principal, si no el único promotor de esta rama de la política socioeconómica puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de este. Sin embargo, no siempre ha sido posible, a través de tales políticas; desarrollar e implementar un sistema de seguridad social justo y equitativo, en el cual la persona tenga la gravitación que amerita. Se suma a ello el vertiginoso avance de la economía mundial. En otras palabras, el desarrollo paralelo de ambas áreas (económica y social) como condición vital para lograr un crecimiento equilibrado, se ha tornado cada vez más complejo.

En este sistema se engloban temas como la salud_pública, el subsidio al desempleo, o los planes de pensiones y jubilaciones y otras medidas que han ido surgiendo en muchos países tanto industrializados como en vías de desarrollo desde finales del siglo XIX, para asegurar unos niveles mínimos de dignidad de vida a todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.

La Seguridad Social como tal nace en Alemania como producto del proceso de industrialización en el que el uso de las máquinas generó aumento de accidentes,

aumento de incapacidad temporal o permanente, mayor morbilidad, etc.; es decir, surge de la previsión, de la preocupación por la salud subsistencia del trabajador en caso de algún percance como enfermedades, accidentes, etc., por lo que se dio el inicio de las fuertes luchas de los trabajadores, la presión de las iglesias, de algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Primeramente los trabajadores se organizaron en asociaciones de auto-ayuda solidaria, destacando las mutuales de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos. Eran los tiempos en que Alemania era gobernada por el Káiser Guillermo II. Como primer gran documento de compromiso social del Estado, se caracteriza el Mensaje Imperial, de 17 de Noviembre de 1821, anunciando protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial.

Impulsadas por el Canciller Alemán Otto Von Bismarck¹ (llamado el Canciller de Hierro) son refrendadas entonces tres leyes sociales, que representan hasta hoy, la base del Sistema de Seguridad Social Universal: Ley de Seguro contra Enfermedad (1883), Ley de Seguro contra Accidentes de Trabajo (1884) y la Ley de Seguro contra la Invalidez y la Vejez (1889).

Los resultados de la aplicación de este Modelo conocido como Modelo de Bismarck² fueron tan eficaces que muy pronto se extendió a Europa y un poco más tarde a otras partes del mundo.

¹ Otto Von Bismarck (1815-1898): político prusiano, Diputado del Parlamento Prusiano desde 1847 hasta 1862 en que fue nombrado Canciller (Primer Ministro). Paradigma del autoritarismo y el militarismo Centró sus esfuerzos en frenar el movimiento obrero alemán y los atrajo con la legislación social más avanzada del momento. Impulsó la institución de un régimen de protección a los obreros ante los riesgos de enfermedades que luego los amplió a los accidentes de trabajo. *Otto Von Bismarck* www.biografiasyvidas.com

² El modelo de Bismarck en nombre a su creador Otto Von Bismarck, consiste en un financiamiento mediante cuotas obligatorias pagadas por los trabajadores y las empresas a unos fondos públicos, gestionados por representantes de los asegurados, En dicho modelo los trabajadores constituyen un fondo de reserva el cual sirve para cubrir, en caso de necesidad, los gastos en salud y para garantizar un ingreso mínimo cuando la persona no puede trabajar por alguna razón (accidentes, enfermedades, etc). *González, Jorge Iván. Salud y Seguridad Social: entre la solidaridad y la equidad. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Septiembre 2002.* www.javeriana.edu.es

En 1889, en París se creó la "Asociación Internacional de Seguros Sociales" desarrollándose una serie de congresos especiales: en Berna en 1891; en Bruselas en 1897; en París en 1900; en Dusseldorf en 1902; en Viena en 1905 y en Roma en 1908. En el Congreso de Roma se propuso la creación de conferencias destinadas a conseguir la concertación de convenios internacionales, las primeras de las cuales tuvieron lugar en La Haya en 1910; en Dresden en 1911 y en Zurich en 1912.

En 1919, mediante el Tratado de Versalles, los líderes políticos ponen fin a la Primera_Guerra_Mundial. Como producto de este histórico Tratado nace la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Preámbulo de la Constitución de la OIT es muy rico en contenidos de protección social y sirve como pilar doctrinal y de política de la Seguridad Social,

Un segundo gran componente de la Seguridad Social es introducido desde Inglaterra por Sir William Beveridge³ en 1942. Se conoce como el "Plan Beveridge",⁴ este contiene una concepción mucho más amplia de la seguridad social: "Aliviar el estado de necesidad e impedir la_pobreza es un objetivo que debe perseguir la sociedad moderna y que inspira el carácter de generalidad de la protección". Este segundo componente fue adoptado por países europeos y se procuró extender a América_Latina y otras partes del mundo.

En 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo congregada en Filadelfia presenta la Declaración de los fines y objetivos de la OIT y de los principios que debieran inspirar la política de sus miembros, en su Título

³ William Beveridge (1879-1951): economista y administrador británico, autor de plan de seguridad social por medio de una financiación pública a través de impuestos y presupuestos estatales. Propuso el pleno empleo como objetivo fundamental de la política económica. Pretendía crear una red de Seguridad Social que abarcara a toda la población, un sistema de seguridad entre las clases sociales. *William Beveridge* www.biografiasyvida.com

⁴ El Modelo Beveridge se caracteriza por un sistema de prestaciones que cubren a la totalidad de la población independiente de su situación laboral. Las contribuciones que se hacen no favorecen solamente al conjunto de las personas que aportan, sino también a quienes no lo hacen. El modelo postula que con ello se garantiza un mínimo de nivel de vida para todos los ciudadanos, por debajo del cual no debe quedar nadie. *González, Jorge Iván. Salud y Seguridad Social: entre la solidaridad y la equidad. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Colombia, Septiembre 2002* www.javeriana.edu.es

III establece: "La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan extender medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa".

La Seguridad Social aparece en el mundo occidental a partir del año 1936, cuando el Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica Franklin D. Roosevelt, promulga la Ley con la finalidad de solventar los graves problemas sociales que se vivían en esos momentos como consecuencia de los problemas económicos por los que atravesaba la nación. No es hasta mediados de la década del 40 que inicia la Seguridad Social en Centroamérica. Es así que la Seguridad adquiere tal relevancia que, en 1948 aparece como parte integrante de la Declaración de los Derechos Humanos.

2. DEFINICION

El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el bienestar de los ciudadanos en determinados marcos como el de la sanidad, la educación y en general todo el espectro posible de seguridad social. Estos programas gubernamentales, financiados con los presupuestos estatales, deben tener carácter gratuito, en tanto son posibles gracias a fondos procedentes del erario público, sufragado a partir de las imposiciones fiscales con que el Estado grava a los propios ciudadanos. En este sentido, el Estado de Bienestar⁵ no hace sino generar un proceso de redistribución de la riqueza, pues en principio, las clases inferiores de una sociedad son las más beneficiadas por una cobertura social que no podrían alcanzar con sus propios ingresos.

⁵ Se habla de Estado de Bienestar cuando el Estado asegura la protección social, entendida ésta como los derechos de sanidad, vivienda, educación, seguro de desempleo y las pensiones de jubilación a los ciudadanos. Es aquel Estado que produce una mayor suma de seguridad social y de estabilidad política y garantiza la seguridad social de los pobladores. *González, Jorge Iván. Salud y Seguridad Social: entre la solidaridad y la equidad. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Colombia, Septiembre 2002.*
www.javeriana.edu.es

Por ello, el Departamento de Seguridad Social de la OIT, Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra publicaron en 1991 un interesante documento titulado "Administración de la seguridad social". De este documento se transcribe:

"Una definición de Seguridad Social ampliamente aceptada es la siguiente":

"Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".

El término seguridad social se ha utilizado, por lo tanto, para referirse a esquemas formales que cubren las **contingencias** básicas que estableció la OIT en 1952, en la Convención N° 102 para la Seguridad Social (Estándares Mínimos), que comprenden: cuidados de la salud; incapacidad laboral por enfermedad; discapacidad adquirida por el trabajo; desempleo; maternidad; manutención de los hijos; invalidez; edad avanzada, y muerte del sostén del hogar. El acceso a estas formas de seguridad social puede darse a través de una combinación de aportes de los propios trabajadores, los empleadores y los gobiernos.

Este concepto de seguridad social, incluye los siguientes programas: 1) *seguros sociales*: i) pensiones de vejez (denominadas jubilación o retiro) invalidez y muerte o sobrevivientes; ii) atención médico-hospitalaria y prestaciones monetarias por riesgos ocupacionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales); iii) atención médico-hospitalaria y transferencias monetarias por maternidad o enfermedad común; iv) prestaciones monetarias o indemnización por desempleo; 2) *asignaciones o subsidios familiares*; 3) *asistencia social*; que comprende pensiones no contributivas o atención médico hospitalaria gratuita para personas

carentes de recursos y, 4) *sistemas nacionales de salud*, en su mayoría administrados por los ministerios de salud nacionales.

La noción de "seguridad_social" se encuentra estrechamente vinculada a una reestructuración de la relación entre el Estado y la economía en las sociedades capitalistas modernas. De esta forma los modernos estados –ya se trate de los denominados Estados de Bienestar- han buscado por diferentes vías garantizar legalmente la seguridad o el "bienestar" de sus ciudadanos/as por medio de políticas públicas.

Estas políticas comprenden transferencias masivas de ingresos a los grupos sociales, infraestructura física, servicios sociales, políticas sociales en educación, vivienda salud, como también regulaciones en torno a la economía, el rol del Estado, la distribución del poder y la organización del control social.

A) Cobertura en Seguridad Social.

De acuerdo al desarrollo histórico-institucional descriptivo, se han diseñado diferentes sistemas de seguridad social, en donde la relación jurídica instrumental la conforma una relación de protección, por la cual un sujeto (entidad gestora) satisface las prestaciones determinadas legalmente a otro sujeto (beneficiario) con la finalidad de revertir a la necesidad actual de éste.

La seguridad, como objetivo de política estatal, busca proteger al individuo de los riesgos materiales y de las inseguridades materiales individuales típicas (relacionadas con enfermedades, la incapacidad para mantener el trabajo o para encontrar un empleo debido a la pérdida de habilidades, la falta de ingresos para afrontar la maternidad, la crianza de niños/as, y/o su educación; la necesidad de garantizarse un ingreso durante la vida pasiva o ante la pérdida del sostén del hogar). Estas situaciones, denominadas **contingencias**, no deben ser resueltas por la caridad pública o formas de mutualismo o cooperación, sino deben ser provistas por medio de *arreglos colectivos*.

La seguridad social se traduce en la acción estatal basada en la ley formal, garantizada mediante derechos sociales y por medio de la intervención técnico-administrativa del aparato estatal.

Junto con el aspecto normativo, existe un supuesto operativo, que refiere a la necesidad de definir y precisar el alcance de la seguridad social. Esto es, "cuánto", "qué tipo de acción", "en beneficio de qué categorías de personas" y naturalmente, "a cargo de quién".

B) Contingencias

El punto de partida de la legislación en materia de seguridad social es el concepto de *contingencia*, mencionado anteriormente. El mismo se refiere a un acontecimiento o hecho futuro que, en caso de producirse, acarrea consecuencias dañosas para el individuo. Es, por lo tanto, un acontecimiento futuro e incierto – pero con un alto grado de probabilidad que se produzca- que lleva a la necesidad de proteger al individuo, o a un grupo de individuos, ante dicha eventualidad.

La protección del sistema de seguridad social comienza a actuar, una vez configurada la contingencia, la cual produce como efecto que una persona, o los miembros de su familia, o uno y otros, resulten desfavorablemente afectados, en su nivel de vida, ya sea como consecuencia de un aumento en el consumo, o una disminución o supresión de los ingresos.

Las contingencias se clasifican, en la mayoría de las legislaciones, en tres tipos:

- Contingencias patológicas: aquellas situaciones que deben protegerse ante la eventualidad de que el individuo contraiga una enfermedad (seguro de salud), accidente o enfermedad del trabajo (pensiones por invalidez o enfermedad).
- Contingencia socioeconómicas: son aquellos recaudos que se toman ante la eventualidad de la pérdida de ingresos (jubilación o pensión) o a falta de trabajo (seguro de desempleo) o en razón de la "expansión de la familia" como el caso de nacimiento, esposo/a a cargo, (asignaciones familiares).

- Contingencias biológicas: agrupan a aquellas precauciones que se toman en la vida activa para asegurar la protección de los derechohabientes (pensión para el cónyuge superviviente o hijos menores), en caso de muerte (gastos de sepelio), o una pensión para aquellos no trabajadores/as carentes de recursos (pensiones graciables o no contributivas).

Es decir, en todos los casos, lo "protegido" es aquello que, en caso de ausencia, se entiende como privación. Por ello la contingencia está ligada indisolublemente con la carencia –en el concepto más tradicional de la Seguridad Social, o al estado de necesidad de esta persona- en la visión actual. En cualquiera de los casos, debe ligarse a la protección la cobertura, esto es, su superación.

La vejez es una de las contingencias más difíciles de determinar, ya que abarca en sí misma la mayor cantidad de riesgos sociales: pérdida de ingresos, enfermedades biológicas, invalidez o pérdida de las facultades. A su vez, tiene una especificidad de género que no se toma en cuenta en la legislación, como tampoco al momento de otorgar las prestaciones. Esta especificidad refiere a que las mujeres de edad avanzada pueden considerarse como uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, en términos tanto físicos como económicos, primero por su mayor morbilidad, atribuible a diferencias fisiológicas agravadas por el efecto acumulado de desnutrición., embarazos continuos, desgaste físico y psicológico de una doble jornada y subordinación social y económica. Su vulnerabilidad se ve multiplicada por la mayor desprotección prestacional que resulta de su desventajosa inserción laboral durante las edades jóvenes (Gómez Gómez, 1997).

El Estado cumple un doble rol en el sistema: por una parte reconoce el derecho a la seguridad social a todos los habitantes, legislando y reglamentando conforme a ello y, por otra parte, asume la responsabilidad de brindar las prestaciones directamente a los beneficiarios/as.

3. SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez y sistemas de seguridad social de orientación universalista, por ejemplo el caso de los servicios gratuitos de salud pública.

En todos los países existen sistemas privados de previsión, además de los sistemas públicos de servicios sociales. Argentina, Costa_Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de seguridad social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente un sistema de seguridad social basado en el Modelo de Bismarck, el cual se extendió progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad. Al menos formalmente, la población de esos países está amparada en un 70 al 100 % por este sistema. En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia, en donde apenas un máximo del 20 % de la población está protegido por sistemas públicos de seguridad social.

Además hay países con un desnivel social considerable y otros con un desnivel entre la ciudad y el campo. En Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo del 64 al 84 % de los empleados en el área de la energía, del 40 al 45 % de los trabajadores de la industria procesadora están amparados, pero solo un 5 % de los trabajadores del campo reciben cuidados médicos a través del sistema de Seguridad Social.

En lugar de contribuir a una mayor justicia en la distribución, el sistema estatal de Seguridad Social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas.

Todas las críticas que se han hecho a la política social de América latina y su crisis actual, dieron lugar a nuevas orientaciones en esta materia. Desde hace

algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos.

Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite al menos considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución. Sin embargo, los problemas de asistencia social estatal dirigidos a los pobres, tampoco son una novedad en la región; en diversos países existen desde los años 60 y 70 como: Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala. Lo que si es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-metas con la política de ajustes estructurales y su supeditación funcional a esta política. El Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de amortiguación destinadas a aliviar la pobreza. Los Fondos de Inversión Social (FIS) constituyen la parte esencial de la estrategia político-social a los pobres recomendada por el BM como compensación a los costos sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica. Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985, y de igual manera han sido aplicados en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

Gran parte de los países latinoamericanos han implementado sistemas contributivos, los cuales han sido experimentado reformas para que el sistema sea sostenible y para que se aumente la cobertura.

En el quinquenio 1993-1998, se llevaron a cabo reformas estructurales de los regímenes de jubilaciones y pensiones en ocho de las nueve naciones latinoamericanas que hasta la fecha las han realizado: Chile (mayo de 1981), Perú (junio de 1993), Colombia (abril de 1994), Argentina (julio de 1994), Uruguay (marzo de 1996), Bolivia (mayo de 1997), México (julio de 1997), El Salvador (abril de 1998) y Venezuela (enero de 2000).

Chile hace 25 años llevó a cabo la privatización del sistema de pensiones. Este

modelo, ha sido exportado por organismos internacionales como el Banco Mundial, a casi 20 países, con algunas reformas particulares. Uno de los objetivos de implementar esta reforma en el programa de pensión fue que las inversiones estimularían el crecimiento económico generando mayor rentabilidad, y otorgarían pensiones más sustantivas que las que podía ofrecer el sistema de reparto, instaurado a partir de los años veinte en todos los países latinoamericanos.

A pesar del éxito económico del programa, el gobierno sigue gastando miles de millones de dólares en personas cuyas contribuciones no fueron lo bastante alta como para garantizar siquiera una pensión mínima. Muchos otros debido a que ganaban buena parte de sus ingresos en economías sumergidas, o en el mercado informal, han quedado sin pensión. Cabe destacar que casi el cincuenta por ciento de la Población Económicamente Activa (PEA) chilena está en el sector informal.

A pesar de muchos esfuerzos que se han hecho en los diferentes países falta mucho por resolver en el tema de la Seguridad Social sobretodo que la presente realidad determina que el 40 % de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, muchos de ellos en pobreza extrema.

CAPÍTULO II

Experiencia de la Unión Europea en el ámbito de la Seguridad Social

1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA⁶

⁶ Comisión Europea. *Los Sistemas de la Seguridad Social de los Estados Miembros: sus derechos de Seguridad Social cuando se desplazan en la Unión Europea. Actualización 2002. Oficina de Publicaciones Oficiales de la Comunidad Europea. Luxemburgo 2003*

En la realidad europea los derechos de un ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea (UE) en materia de Seguridad Social están protegidos por una serie de instrumentos jurídicos comunitarios, en particular en los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y 574/72; en caso de que decida ejercer una actividad profesional, fijar su residencia o pasar una temporada en otro Estado miembro. Sin embargo, estas normativas no sustituyen a los sistemas de Seguridad Social de los Estados miembros, sino que solamente se limitan a coordinarlos.

En este acápite se presenta una visión generalizada de los sistemas de Seguridad Social de los estados miembros, su organización y funcionamiento en aspectos específicos de cotizaciones, prestaciones y pensiones.

En términos generales, el sistema de la Seguridad Social en los estados miembros de la Unión Europea está dividido, en la mayoría de ellos, en dos regímenes: uno para los que llaman trabajadores por cuenta ajena; y otro para los trabajadores por cuenta propia (autónomos), es decir, los que ejercen una actividad a través de la cual no están sujetos a un contrato o estatuto laboral.

En el caso de los que trabajan por cuenta ajena, la empresa está obligada a realizar trámites de afiliación del trabajador a la Seguridad Social. El trabajador debe cotizar a la Seguridad Social con una cuota que representa un determinado porcentaje de su salario, la cotización se establece sobre la base del salario bruto del trabajador. El empresario deduce esta cuota del salario y la abona a los organismos encargados de recaudar las cotizaciones a la Seguridad Social de cada estado miembro (Oficinas Nacionales, Tesorerías, Centros, Institutos, etc). La otra parte de las cotizaciones, están a cargo de las empresas quienes cubren la mayoría de los gastos. En el caso de los que trabajan por cuenta propia deben registrarse personalmente en las Oficinas de Seguridad Social de los diferentes Estados, estos son responsables de su cotización, la cual es obligatoria y se calcula sobre la base de sus ingresos profesionales.

Se encuentran diferencias en cuanto a las cotizaciones en los países de Dinamarca, Suecia, Finlandia y Noruega donde éstas se financian a través de impuestos fiscales (impuestos pagados al estado, a los condados y a las autoridades locales). En el caso de Dinamarca los trabajadores, tanto de cuenta ajena como de cuenta propia, cotizan a lo que denominan la Mutua del Mercado de Trabajo, en donde dichas cotizaciones están concebidas para financiar las prestaciones sociales financiadas por los impuestos. En Suecia, la Seguridad Social se financia a través de imposición fiscal y de las cotizaciones sociales. En el resto de estados las prestaciones de la Seguridad Social se financian a través de las cotizaciones de los trabajadores, las empresas y personas aseguradas,

En otros países las prestaciones sociales están divididas en dos apartados o modalidades de protección que comprenden las Prestaciones Contributivas y las Prestaciones No Contributivas. El caso primero comprende el historial de cotizaciones de las personas y en base a este, los derechos que tiene; el segundo caso se refiere a las personas que necesitan asistencia y no disponen de recursos económicos suficientes para satisfacer necesidades cotidianas, o los casos de personas que no han efectuado suficientes cotizaciones para recibir un subsidio de Seguridad Social o han agotado su derecho, por ejemplo: madres de familia, discapacitados y los que cuidan de ellos, etc. Para tener accesos a estas últimas prestaciones se requiere de una comprobación de los medios de vida o recursos de las personas. Ambas modalidades incluyen a trabajadores de cuenta ajena y de cuenta propia.

Un caso particular como es Inglaterra, las cotizaciones están divididas por clase (1,2 y 3) en base a que si los ingresos superan o son inferiores al límite primario. En dependencia de la clase en que se está cotizando, así serán los subsidios que tenga derechos el trabajador.

Las prestaciones sociales, subsidios o seguros en los diferentes estados se establecen en base a las cotizaciones realizadas y se concentran en:

- Prestaciones por enfermedad y maternidad
- Prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Prestaciones por Vejez, conocidas también como Pensión por Jubilación
- Pensiones por invalidez, supervivencia e indemnización por defunción
- Seguros o subsidios de Desempleo
- Subsidios familiares

Cabe señalar que en todos los países de la Unión Europea se toman en cuenta, tanto las prestaciones sociales como las pensiones, si el asegurado está domiciliado o reside en otro país miembro.

Se hará ahora una referencia general, principalmente, a las prestaciones por enfermedad y maternidad, por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; así como, a las pensiones por jubilación y a los seguros de desempleo en los estados miembros.

A) En cuanto a las prestaciones por enfermedad y maternidad:

El subsidio por enfermedad se paga como compensación por la pérdida de ingresos en caso de incapacidad laboral debida a enfermedad común, accidente laboral, o no laboral o una enfermedad profesional. Este seguro cubre asistencia sanitaria, medicamentos, hospitalización, etc., según el caso. Se calcula sobre la base del salario; en el caso de los trabajadores por cuenta ajena, o sobre la base de ingresos profesionales, en el caso de los trabajadores por cuenta propia.

La cuantía del subsidio varía en los estados miembros, por ejemplo en Grecia, Francia, Austria e Islandia, es del 50%, mientras que Bélgica y Portugal son entre 60 y 65%. En otros estados como: España, Alemania, Italia, Luxemburgo, Suecia y Noruega la cuantía oscila entre el 70 y 80%, o incluso más. El cobro del subsidio en algunos estados se hace entre el primero y el segundo día pero en la mayoría, se hace el cuarto día de la enfermedad, como es el caso de Grecia,

España, Irlanda, Italia, Austria e Inglaterra. Los pagos a dichos subsidios se hacen semanalmente en algunos países y mensualmente, en otros.

En la mayoría de los estados miembros el subsidio cesa en un período entre 52-56 semanas. Para tener derecho al mismo los trabajadores deben haber cotizado seis meses consecutivos o tener más de 100 días de trabajo. El trabajador debe presentar un certificado que acredite la incapacidad por enfermedad.

En lo que respecta al subsidio por maternidad cubre: asistencia gratuita antes, durante y después del parto, medicamentos, exámenes, gastos en centro hospitalario, ayuda doméstica así como productos de dieta infantil. La cuantía depende del salario o de los ingresos profesionales pero en la gran mayoría de los estados ésta es del 100%, a excepción de Bélgica, Irlanda e Islandia que es del 85 %. El tiempo del subsidio oscila entre 15 y 22 semanas extendiéndose más en casos de embarazos múltiples.

En los países de Alemania y Grecia las mujeres embarazadas reciben una ayuda denominada Ayuda Económica al Parto que consiste en una cantidad de dinero que se le paga cuando nace el hijo. Para obtener este beneficio debe haber completado como mínimo 50 días de trabajo durante el año o durante los últimos 15 meses, anterior al embarazo.

Es importante señalar que en la mayoría de los países los trabajadores tienen derecho de pago de prestaciones por enfermedad y maternidad si están domiciliados o si residen en otro estado miembro de la Unión Europea. Igualmente se toman en cuenta períodos de cotización completados en otros estados, es decir, estos períodos cuentan como trabajados, tanto en el caso de enfermedad como embarazo.

B) En cuanto a las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

Todos los trabajadores por cuenta ajena están asegurados contra accidentes laborales sufridos al y del puesto de trabajo, así como, enfermedades profesionales. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, estos pueden suscribir un seguro de accidentes de forma voluntaria; aunque en algunos estados miembros es un seguro obligatorio, tal es el caso de Luxemburgo y Austria.

Para los de cuenta ajena, ambos seguros tienen que concertarse con una compañía de seguros, la cual cubre todo. La empresa o el trabajador debe dar parte del accidente o enfermedad a la compañía, en los primeros diez días de ocurrida la contingencia. En general las prestaciones incluyen: subsidio por incapacidad laboral temporal o permanente, parcial o total, tratamiento médico, hospitalización, gastos de viajes, piezas ortopédicas, primeros auxilios, prótesis y en los casos extremos, prestaciones especiales en casos de defunción (prestaciones suplementarias).

Los subsidios tienen un promedio de duración de un año después del suceso, si el asegurado no se ha recuperado después de este período se le considera como incapacidad permanente, la cual deja de ser cuando este llega a la edad de jubilación, que corresponde su respectiva pensión.

La cuantía depende del porcentaje de la incapacidad laboral sufrida por accidente o enfermedad y de la remuneración del trabajador un año anterior a la contingencia sucedida. En casos de incapacidad temporal, permanente, invalidez o defunción, la cuantía de pensión oscila entre el 50 y el 85%. En España, si la invalidez impide el cumplimiento de necesidades personales (vestirse, comer, etc) la pensión asciende hasta al 150%.

En los diferentes estados proporcionan un suplemento o complemento entre el 10 y el 30% para el conyugue y para cada hijo menor de 18 años cuando la incapacidad laboral se ve mermada al 50% o más. En casos de defunción, es más o menos la misma proporción.

En algunos estados como Alemania, Luxemburgo y los Países Bajos, existen medidas obligatorias de seguridad y las empresas deben cumplirlas estrictamente para la prevención contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, En el caso de las enfermedades profesionales, la mayoría de los estados miembros cuentan con un listado oficial de enfermedades reconocidas sobre las cuales el asegurado tiene derechos. En Luxemburgo existe flexibilidad con respecto a dicha lista; siempre y cuando se demuestre que la causa se debe al trabajo realizado. En cambio; Portugal, Grecia e Italia se caracterizan por ser muy estrictos a la hora de proporcionar estos beneficios en el sentido de que existen servicios que son responsables de verificar si la enfermedad cumple con las condiciones para ser considerada como tal y la persona obtenga los subsidios correspondientes, incluso Portugal otorga derecho a estas prestaciones a los trabajadores sólo si se considera que el accidente fue en el trabajo y durante las hora laborales, no así, si el trabajador se traslada al o del trabajo.

El asegurado sigue teniendo derechos a prestaciones por accidente de trabajo o enfermedades profesionales aunque se traslade a otro estado miembro de la Unión Europea, igualmente a los complementos de pensión,

C) En cuanto a las pensiones de jubilación

La pensión de jubilación representa una retribución por el trabajo realizado a lo largo de toda una vida laboral. Está sujeta a la condición de haber alcanzado una edad determinada y haber cotizado durante un período mínimo al seguro de pensiones. En los diferentes estados miembros, los trabajadores por cuenta ajena están cubiertos por un seguro de vejez. En el caso de los trabajadores por cuenta propia se establece este derecho, según la carrera profesional del interesado y de sus ingresos profesionales.

Las pensiones de jubilación se concentran en una pensión básica la cual se establece en dependencia de la suma de cotizaciones a la seguridad social que el

interesado ha pagado a lo largo de su expediente de seguro, y de una pensión complementaria que al morir el jubilado, el cónyuge superviviente y los hijos menores de dieciocho años, obtienen indemnización única en dependencia de los derechos de pensión del fallecido.

Las edades de jubilación son de 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres en los países de Bélgica, Alemania, Grecia, Italia, Austria y Reino Unido; mientras que en Francia, Irlanda, los Países Bajos, Luxemburgo, Portugal y Suecia la edad para tener derecho a esta prestación es de 65 años para ambos sexos. Existen diferencias en los países de Islandia y Noruega cuya edad de jubilación para todos corresponde a los 67 años.

En la mayoría de los países para tener derecho a esta pensión el trabajador debe haber cotizado un mínimo de 15 años por un período mínimo de 120 días, dicha pensión se paga hasta la defunción del asegurado, quedando para todo efecto la pensión complementaria.

La cuantía de jubilación oscila entre el 50 y el 80 % en función del porcentaje de dedicación laboral del asegurado. En los casos de trabajadores mineros, marinos y de ferrocarriles ésta asciende al 100% por las características de dichos trabajos.

En algunos estados miembros como por ejemplo, Dinamarca, Luxemburgo, Austria, Portugal, Finlandia y Noruega existe la pensión por jubilación anticipada, es decir, el trabajador puede solicitarla antes de los 60 años (55 años) por problemas de incapacidad laboral, esta cesa al entrar a la edad que le corresponde la jubilación como tal.

En países como España y Francia aplican las pensiones no contributivas para personas mayores de edad que carecen de recursos económicos, o no han pagado ninguna cotización a la seguridad social o no lo han hecho durante un

período suficiente. Las condiciones para obtener este derecho son que la persona tenga más de 65 años, haber residido en estos países legalmente durante los últimos 10 años y sobre todo carecer de recursos.

En los diferentes estados miembros se toman en cuenta los periodos de seguro efectuados o completados por los trabajadores en los regímenes de seguridad social en otros estados miembros.

D) Seguro de Desempleo

En la revisión de este seguro los estados miembros exigen una serie de requisitos que se consolidan de la siguiente manera:

Todos los trabajadores por cuenta ajena están asegurados contra riesgo de desempleo. La duración y cuantía de depende del período de cotización y de la edad (no mayor de 65 años). Para poder obtener este derecho se establecen una serie de requisitos similares en los distintos estados miembros que debe tener el solicitante de este subsidio:

- carecer de trabajo
- desempleo sin causa justificada, sin motivo o culpa (desempleo involuntario)
- estar inscrito o registrado en la correspondiente oficina de desempleo como solicitante de desempleo
- estar dispuesto y disponible para trabajar y aceptar cualquier trabajo adecuado que se corresponda con su perfil profesional y personal
- ser capaz para trabajar, estar físicamente apto
- presentarse obligatoriamente a las convocatorias hechas por la oficina de desempleo mientras se cubra el seguro
- tener menos de 65 años
- tiene que demostrar realmente que perdió su única fuente de ingresos, por lo que debe presentar certificado o notificación de la fecha en que cesó el contrato de trabajo
- tiene que estar en una mutua de desempleo

- no tiene que ejercer ninguna actividad laboral
- haber estado trabajando y cotizando al seguro durante un tiempo mínimo de 12 meses en los últimos 3 años
- demostrar esfuerzo en poner fin a situación de desempleo

El subsidio de desempleo cesa cuando la persona inicia un nuevo trabajo, muere o se ve afectado por una incapacidad laboral permanente, o no se presenta a las convocatorias de la oficina de empleo o no acepta un empleo que esta le propone. A este subsidio le cubre también un subsidio de enfermedad y accidente, es decir, si la persona se enferma y queda incapacitada para trabajar se interrumpe el subsidio por desempleo y se le concede subsidio por incapacidad.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia o autónomos se calcula dicho subsidio sobre la base de sus ingresos anuales, debe carecer de empleo, estar disponible para incorporarse al mercado laboral, estar registrado en un servicio público de empleo. La duración puede ser de 4 años o más si cumple con requisitos.

Existe también subsidio de desempleo para los trabajadores no contributivos en los países de Francia y España el cual se paga únicamente a las personas que buscan empleo, de ingresos inferiores al 75% del salario mínimo, estar registrados en una oficina de empleo por un mes, que no haya rechazado una oferta de trabajo ni algún curso de capacitación profesional. Dicho subsidio puede ascender hasta al 75 % del salario mínimo, en dependencia de los casos.

Son tomados en cuenta también períodos de tiempo completados o trabajados en otros estados miembros. Igualmente si la persona se traslada a otro país por motivo de búsqueda de trabajo puede seguir cobrando el subsidio en el país donde reside pero por un determinado tiempo (tres meses). Si en este periodo no regresa al país de origen pierde el derecho al subsidio, es el caso de los países de España y Grecia.

Se puede observar que existen diferencias y similitudes en los sistemas de seguridad social de los diferentes estados miembros. En la mayoría prevalece el modelo Bismarckiano donde hay una financiación mediante cuotas obligatorias pagadas por las empresas y los trabajadores a unos fondos públicos; aunque países como Suecia, Finlandia, Noruega y Dinamarca implementan más sistemas de tipo Beveridgiano donde se establece un sistema de prestaciones que cubren a la totalidad de la población independientemente de su situación laboral, es decir, una red solidaria de seguridad social que abarca a toda la población. Aún así, a pesar de las diferencias en todos los países miembros toman en cuenta cotizaciones, prestaciones y pensiones del asegurado si se traslada o reside en otro estado, en base a normativas comunitarias.

2. NORMATIVA COMUNITARIA. DERECHOS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE LA LIBRE CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA UNIÓN EUROPA

La libre circulación de personas es uno de los fundamentos de la comunidad europea, considerando esto se valora en la comunidad como sumamente importante y necesario garantizar la protección de los derechos de los europeos en materia de Seguridad Social al desplazarse de un estado miembro a otro, por lo que se constituye una Normativa Comunitaria aplicable a toda la Unión Europea, la cual está contenida en los reglamentos (CEE) No. 1408/71 y 574/72.

En materia de Seguridad Social la libre circulación de trabajadores implica la abolición de cualquier obstáculo artificial a la entrada en el mercado de trabajo de otro estado miembro. Un trabajador tiene, por tanto, derecho a trabajar en otro estado miembro, trasladarse a él para buscar empleo sin ser objeto de discriminación, es por ello, que la normativa comunitaria viene a garantizar de forma eficaz y completa esa protección para el trabajador

En dicha normativa se establece un sistema para la coordinación de las legislaciones nacionales de seguridad social en el marco de la libre circulación de personas para contribuir a mejorar el nivel de vida y las condiciones de empleo de los trabajadores de la comunidad. Igualmente se garantiza en el interior de la comunidad a los trabajadores nacionales de los estados miembro, así como a sus derechohabientes y supervivientes, la igualdad de trato con respecto a las diferentes legislaciones nacionales. Esto se aplica tanto para los trabajadores por cuenta ajena como por cuenta propia a condición de que tengan la nacionalidad de un estado miembro de la UE. De esta manera se asegura la protección a la seguridad social y el ejercicio de los derechos de los trabajadores a la libre circulación. Sin una normativa comunitaria, esta libre circulación se vería amenazada ya que los trabajadores no tendrían una suficiente protección social.

A) Objetivos Fundamentales

La normativa comunitaria garantiza que la aplicación de las diferentes legislaciones nacionales no penalice a las personas que ejercen su derecho a desplazarse y a permanecer en otro estado miembro de la Unión Europea a través de tres objetivos fundamentales:

1. garantizar la igualdad de trato de todos los nacionales de los estados miembros con arreglo a las diversas legislaciones nacionales.
2. garantizar que se tengan en cuenta todos los períodos necesarios de seguro, residencia y empleo, cuando un trabajador se desplaza a otro estado miembro, la institución competente tomará en cuenta los períodos completados en virtud de la legislación de otros países para evitar que se pierdan las prestaciones a que se tiene derecho.
3. garantizar las prestaciones de seguridad para los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia y sus familias independientemente de su lugar de trabajo o de residencia.

Todas estas disposiciones están contempladas en las reglamentaciones comunitarias n.1408/71 e 574/72, desde su aprobación en 1971, ampliadas y actualizadas varias veces, tomando en cuenta los cambios en las legislaciones nacionales, las cuales regulan de manera completa la seguridad social en las relaciones entre los países de la Unión Europea, el Espacio Económico Europeo⁷ y Suiza, ofrecen soluciones prácticas y satisfactorias para la mayoría de problemas fronterizos que surgen en materia de Seguridad Social, son aplicables a los regímenes de la seguridad social generales y específicos, contributivos y no contributivos.

Dichas reglamentaciones dictan normas generales sobre seguros de invalidez, vejez, fallecimiento (pensiones y jubilaciones), seguros para accidentes laborales y riesgos de trabajo, seguros para desocupación involuntaria, cobertura sanitaria para enfermedad y embarazo, asignaciones familiares.

Las reglamentaciones comunitarias no reemplazan la legislación nacional de los Estados miembros ni la sustituyen por un sistema único europeo debido a la diversidad de los niveles de vida de los países que conforman la Unión, sino que amparan a quienes trabajaron en el extranjero, para que no sean vean en una situación de desventaja respecto a los que trabajaron únicamente en el país de origen. En otras palabras, cada Estado miembro es libre de decidir quién va a estar asegurado de acuerdo con su legislación; qué prestaciones están garantizadas y en qué condiciones; cómo se calculan estas prestaciones y cuántas cotizaciones deben pagarse. La normativa comunitaria establece normas

⁷ El Espacio Económico Europeo se refiere a una zona de libre comercio constituida por los estados miembros de la Unión Europea y los países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) compuesta por Noruega, Liechtenstein e Islandia. Acordada en 1992, la negativa de Suiza a ratificar el tratado obligó a renegociarlo en 1993 y entró en vigor en 1994. El objetivo fundamental es la eliminación de obstáculos a la libre circulación de mercancías, servicios, capitales y personas (Mercado Único) entre la UE los países de la AELC. En el caso de Suiza, está no pertenece a la Unión Europea pero en virtud del acuerdo sobre la libre circulación de trabajadores entre la Confederación Suiza y la Unión Europea los Reglamentos Comunitarios se aplican para coordinar los sistemas de Seguridad Social de Suiza y de los Estados miembros de la Unión Europea a partir del primero de junio del 2002. *El Espacio Económico Europeo (EEE) y la ampliación de la Unión Europea. Noviembre 1998* www.europarl.europa.eu

y principios comunes que tienen que ser observados por todas las autoridades, instituciones de la Seguridad Social y tribunales de cada país cuando aplican las leyes nacionales. De este modo, asegura que la aplicación de las diferentes legislaciones nacionales no afectará negativamente a las personas que ejercen su derecho a desplazarse y residir en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo. Como se explica, el papel que desempeña la normativa comunitaria en materia de Seguridad Social es proteger a los ciudadanos europeos que trabajan, residen o se encuentran temporalmente en otro Estado miembro no establece nuevos tipos de prestaciones; ni suprime la legislación nacional.

B) Principios básicos

Las reglamentaciones comunitarias se basan en los siguientes principios:

- los aportes pagados en cada país miembro se suman a los fines de conseguir los beneficios;
- los beneficios se pagan en el país de residencia, aun si están a cargo de otro Estado miembro de la UE;
- paridad de tratamiento respecto a los trabajadores nacionales;
- la normativa se aplica a los nacionales de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, que sean trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y que estén o hayan estado sujetos a la legislación de uno o de varios de dichos Estados, estudiantes, funcionarios y a los apátridas o refugiados que residan en el territorio de uno de los Estados miembros, así como a sus familiares y supervivientes.
- en cualquiera de los países de la UE. están garantizados los seguros de vejez, invalidez y fallecimiento, desocupación involuntaria y el salario familiar.

Las disposiciones comunitarias en materia de Seguridad Social se aplican a la integridad de la legislación nacional a las siguientes prestaciones sociales:

- enfermedad y maternidad
- enfermedades profesionales y accidentes laborales
- prestaciones de invalidez, vejez y defunción
- pensiones de vejez
- prestaciones de desempleo
- subsidios familiares.

Todo ello significa que el trabajador está amparado por la normativa comunitaria en todos los casos en que sea necesario para que le reconozcan su derecho a una prestación.

La normativa comunitaria en materia de Seguridad Social estipula normas detalladas que determinan en cada caso concreto qué legislación nacional corresponde aplicar. Los principios básicos, referidos anteriormente, son sencillos y se explican de la siguiente manera:

a) Legislación de un único Estado miembro

Este principio se aplica a todos los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia amparados por la normativa comunitaria, independientemente del número de países en que se ejerce una actividad profesional: incluso las personas que están empleadas en cuatro o cinco Estados miembros están sujetas a la legislación de un único Estado. Solo hay una pequeña excepción a este principio básico: una persona que simultáneamente trabaje por cuenta ajena en uno de los Estados miembros y por cuenta propia en otro puede —en casos excepcionales— estar asegurada en ambos países.

b) Asegurado en el país donde ejerce su actividad profesional

Esto se aplica igualmente a los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia, incluso en los casos en que residen en el territorio de otro país o en que sus empresas o patronos se encuentran en otro Estado miembro. En otras palabras, si usted una persona en uno de los Estados miembros para ejercer una actividad profesional en otro Estado miembro, pasará a estar sujeto a la legislación del «nuevo» país de empleo. Por lo tanto, dejará de acumular derechos en el «antiguo» país y empezará a adquirir derechos en el «nuevo». No importa si establece o no su residencia en el «nuevo» país de empleo. Incluso como trabajador fronterizo que sigue siendo residente del «antiguo» país de empleo, estará asegurado conforme a la legislación del país en el que trabaja.

c) Excepción temporal: traslado al extranjero

Puede ocurrir que la empresa para la que una persona trabaja en un país decide trasladarle temporalmente a otro país para trabajar en él. Si el período de trabajo en el extranjero no es superior a 12 meses (y no le envían para sustituir a otro empleado cuyo período de traslado ha finalizado), no cambiará la legislación aplicable. En otras palabras, seguirá asegurado conforme a la legislación del «antiguo» país incluso mientras permanece 14 meses en el «nuevo» país. Esta solución es razonable porque no sería conveniente cambiar la legislación aplicable para períodos cortos de empleo en el extranjero. Antes de trasladarse al país de destino debe poseer el formulario E 101, que certifica que sigue estando cubierto por la legislación del Estado de procedencia. La persona o su empresa pueden obtener el impreso en el organismo correspondiente del Estado miembro cuya legislación continúa siendo aplicable. Si la duración de la estancia en el extranjero se prolonga más allá de 12 meses debido a circunstancias imprevistas, puede solicitar una prórroga del período de traslado de hasta 12 meses más, en cuyo caso el formulario que debe procurarse es el E 102. La normativa en materia de traslados no solo se aplica a los trabajadores por cuenta ajena, sino también a los trabajadores por cuenta propia que trabajan temporalmente en otro país.

A) Aplicación de la Normativa Comunitaria en las principales prestaciones sociales

a) En caso de Enfermedad o Maternidad

Condiciones requeridas; totalización

Siempre que se requieran ciertas condiciones antes de adquirir el derecho a una prestación, el organismo competente debe tener en cuenta los períodos de cotización, residencia o empleo completados según las legislaciones de otros países (totalización). Esto es una garantía de que el asegurado no perderá su cobertura de seguro de enfermedad si cambia de empleo y se traslada a otro Estado *Ejemplo* En algunos países, solo se obtiene el derecho a prestaciones por enfermedad después de seis meses de estar asegurado. La normativa comunitaria asegura que un trabajador que tuvo que interrumpir su seguro previo cuando se trasladó a ese Estado tendrá derecho a las prestaciones por enfermedad desde el principio del seguro.

Para el reconocimiento de las prestaciones derivadas de estas contingencias, la institución competente del país de que se trate sumará, si fuera necesario, los períodos de seguro, de empleo o de residencia cubiertos bajo la legislación de cualquier otro país.

La asistencia sanitaria se reconoce, de acuerdo con su legislación nacional, por el país en el que esté asegurado el trabajador o, en el caso de un pensionista, por el país responsable de la pensión, y se sirve en el país donde se encuentre o resida el beneficiario según lo establecido en la legislación que dicho país aplique. Normalmente la prestación de asistencia sanitaria la sirve el país que la reconoce. Sin embargo, las personas que a continuación se citan, con derecho a prestaciones de asistencia sanitaria en un país (ejemplo, España), pueden recibir la prestación en sus desplazamientos a otros países (en estancia o en residencia, según sea el caso):

- Trabajadores y familiares que se desplacen a otro país temporalmente (por ejemplo: vacaciones).
- Trabajadores desplazados para realizar trabajo en otro país (destacados) y familiares.
- Trabajadores (enfermos) que hayan sido autorizados a trasladarse a otro país.
- Pensionistas, estudiantes (cuando se trasladan a otro país para realizar estudios de carácter oficial), así como los familiares de todos ellos, durante su estancia temporal en otro país.
- Pensionistas y sus familiares que trasladen su residencia al territorio de otro país.

Las prestaciones por enfermedad y maternidad son distintas en cada uno de los Estados en los que se aplica la normativa comunitaria en materia de Seguridad Social. Sin embargo, hay dos categorías principales de prestaciones que existen en todos los países pertenecientes a la Unión Europea o al Espacio Económico Europeo: prestaciones en metálico y prestaciones en especie.

a. Prestaciones por enfermedad en metálico

Las prestaciones por enfermedad en metálico son normalmente prestaciones encaminadas a restituir los ingresos (sueldos, salarios) que quedan pendientes debido a la enfermedad. Las prestaciones ofrecidas en una situación específica (dependencia) se consideran prestaciones por enfermedad en metálico. Por norma general, las prestaciones por enfermedad en metálico siempre se pagan de acuerdo con la legislación del país en el que se está asegurado, sin importar en qué país reside o se encuentra el interesado. El importe y la duración de la prestación dependen enteramente de la legislación del Estado en el que se está asegurado y, por lo general, las pagará directamente la institución a la que se está afiliado.

b. Prestaciones por enfermedad en especie

Las prestaciones por enfermedad en especie comprenden la asistencia médica y dental, medicinas y hospitalización, así como también los pagos directos para reembolsar los costes de aquéllas. Por lo general, se conceden de acuerdo con la legislación del país en el que la persona reside o se encuentra, como si estuviera asegurado en ese país.

b) En casos de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional se determinará por el país cuya legislación fuera aplicable al trabajador en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

En el caso de la enfermedad profesional, si el trabajador ha estado expuesto al riesgo de contraer la enfermedad profesional de que se trate en varios países, la prestación será a cargo exclusivo del país a cuya legislación haya estado sujeto en último lugar, siempre que allí se cumplan las condiciones exigibles. Si fuera necesario, se totalizan los períodos de seguro cumplidos en otros países por la realización de actividades durante las que el trabajador estuvo expuesto a dicho riesgo.

La normativa comunitaria relativa a las prestaciones derivadas de accidentes laborales o enfermedades profesionales es relativamente sencilla y fácil de entender. Puede compararse de muchas maneras con las disposiciones aplicables a las prestaciones por enfermedad.

a. Prestaciones en especie

Si la persona sufre un accidente laboral o una enfermedad profesional, tiene derecho en todos los casos a prestaciones en especie de acuerdo con la legislación de su país de residencia.

Si reside en un país distinto a aquel en el que está asegurado, el organismo del Estado de residencia le proporcionará prestaciones en especie según la

legislación de ese país y reclamará el reembolso de los gastos de todas las prestaciones que le proporcione al país en que está asegurado.

b. Prestaciones en metálico

Las prestaciones en metálico se pagan siempre de acuerdo con la legislación del Estado en el que estaba asegurado en el momento en que se produjo el accidente o la enfermedad profesional.

c) En casos de Invalidez y Vejez

El modo de determinación de los derechos a pensión de invalidez está condicionado por las legislaciones en las que el interesado haya estado asegurado. Las legislaciones en materia de invalidez de los distintos países pueden ser de tipo A ó de tipo B.

Países con legislación tipo A: La cuantía de la pensión de invalidez no guarda relación con la duración de los períodos de seguro (Bélgica; España -excepto regímenes especiales de funcionarios-; Estonia; Francia -excepto régimen especial de minas-; Grecia -sólo régimen agrario; Irlanda; Letonia; Países Bajos; y Reino Unido).

Países con legislación tipo B: La cuantía de la pensión de invalidez guarda relación con la duración de los períodos de seguro (Alemania; Austria; Bulgaria; República Checa; Chipre; Dinamarca; Eslovaquia; Eslovenia; España -sólo regímenes especiales de funcionarios; Finlandia; Francia -sólo régimen especial de minas-; Grecia -excepto régimen agrario; Hungría; Islandia; Italia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Malta; Noruega; Polonia; Portugal; Rumania; Suecia; y Suiza).

La reglamentación sobre las pensiones de invalidez de los 28 países que pertenecen a la Unión Europea y al Espacio Económico Europeo varía de manera considerable. Sin embargo, pueden diferenciarse dos tipos principales:

- En muchos países, las pensiones de invalidez se calculan de forma similar a las pensiones de vejez, es decir, el importe de la pensión depende de la duración de los períodos de cotización: cuanto más tiempo haya estado asegurado antes de quedar inválido, mayor será su pensión. Según estos regímenes, normalmente no se requiere que esté realmente asegurado en el momento en que se produjo la invalidez. En otras palabras, una persona que ya ha dejado de trabajar un par de años antes de convertirse en inválido tendrá no obstante derecho a una pensión de invalidez según sus períodos de seguro anteriores: Alemania; Austria; Bulgaria; República Checa; Chipre; Dinamarca; Eslovaquia; Eslovenia; España -sólo regímenes especiales de funcionarios; Finlandia; Francia -sólo régimen especial de minas-; Grecia -excepto régimen agrario; Hungría; Islandia; Italia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Malta; Noruega; Polonia; Portugal; Rumania; Suecia; y Suiza
- En otros países, el importe de la pensión de invalidez es independiente de la duración de los períodos de cotización. Esto significa que se tiene derecho a la misma pensión sin tener en cuenta si se estaba asegurado 5, 10 o 20 años antes de producirse la invalidez: Bélgica; España -excepto regímenes especiales de funcionarios-; Estonia; Francia -excepto régimen especial de minas-; Grecia -sólo régimen agrario; Irlanda; Letonia; Países Bajos; y Reino Unido.

Normas generales

- Totalización: el organismo del Estado en que se solicita una pensión tiene en cuenta los períodos de cotización o residencia que la persona ha completado conforme a la legislación de cualquier otro Estado miembro si es necesario para tener derecho a prestación.

- Residencia o estancia en el extranjero: si se tiene derecho a una pensión de invalidez, se le pagará sin tener en cuenta dónde reside o se encuentra dentro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo.
- Exámenes médicos: si la persona tiene derecho a una pensión de invalidez de un Estado y reside o se encuentra en otro Estado, el organismo de su lugar de residencia o estancia realizará normalmente los controles administrativos y exámenes médicos necesarios. Sin embargo, puede que le exijan regresar para tal examen al país que paga su pensión, si ello es compatible con su estado de salud.

Las pensiones de vejez son una de las prestaciones de la Seguridad Social más importantes.

Los principios que se aplican a una persona que deja de trabajar en un país y continúa sus actividades en otro son los siguientes:

- En cada país en el que una persona ha estado asegurada se conserva su historial de cotizaciones hasta que alcanza la edad de jubilación; en otras palabras, las cotizaciones que ha pagado no se transfieren a otro país ni se pagan a la persona si la persona interesada ya no está asegurada en ese país.
- Cada país en el que una persona ha estado asegurada durante al menos un año tendrá que pagar una pensión de vejez cuando la persona interesada alcance la edad de jubilación: por ejemplo, si usted ha trabajado en tres países, obtendrá tres pensiones de vejez separadas una vez alcance la edad de jubilación.
- Esta pensión se calculará de acuerdo con su historial de afiliación en ese país; si ha estado usted asegurado allí durante un largo período de tiempo, obtendrá una pensión relativamente «alta»; si, por el contrario, ha estado asegurado durante poco tiempo su pensión será relativamente «baja».

En el caso de las personas que han estado aseguradas en un país menos de un año, esto se explica en el siguiente ejemplo: Una persona ha estado asegurado diez meses en Bélgica, nueve meses en Alemania, quince años en Francia y concluye su carrera de trabajador en Italia, donde puede justificar siete años de cotizaciones. Sus meses de cotización en Bélgica y Alemania no se habrán perdido. Italia, como país de su último empleo, será la que asuma los diez meses belgas y los nueve alemanes.

Estas soluciones son una garantía de que nadie está en desventaja por haber trabajado en varios países: no se pierde ninguna cotización, se respetan los derechos adquiridos y cada país paga una pensión correspondiente a los períodos de cotización completados en él.

Normas generales

- Totalización: si el período durante el cual ha estado asegurado en un país no es suficientemente largo para tener derecho a pensión en ese país, se tendrá en cuenta cualquier período de cotización que haya completado en otros países.
- Residencia o estancia en el extranjero: la pensión de vejez se le pagará sin importar dónde esté o resida dentro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, sin ninguna reducción, modificación o suspensión.

Como se observa, la normativa comunitaria en materia de Seguridad Social figura entre las más asentadas dentro de la Unión Europea. Como «reglamentos» tienen vigencia legal general y se aplican directamente en todos los Estados miembros. En otras palabras, son vinculantes para todos y tienen que ser respetados por las autoridades y administraciones, los organismos de Seguridad Social y los tribunales nacionales. Incluso en los casos en los que la legislación nacional es incompatible con la normativa comunitaria, esta última tiene prioridad.

CAPÍTULO 3

La Seguridad Social en el istmo centroamericano

1. PERSPECTIVA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS

La ola transformadora de la Seguridad Social se recibe en Centroamérica a principio de la década del 40, por lo que se inicia un nuevo camino para el trabajador centroamericano. Cada uno de los países enrumbaron los destinos de la sociedad hacia un régimen protector y benefactor del trabajador, resaltando sus derechos y el deber y obligatoriedad de cotizar dentro del sistema para percibir sus beneficios.

A) Sistema de Seguridad Social de los países centroamericanos

a) Costa Rica

En cuanto al sistema de Seguridad Social costarricense este se creó a inicios de los años cuarenta con estrecha vinculación a la inserción laboral de las personas. En ese momento se creó la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y sus dos seguros: el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). El primero estableció servicios de salud y prestaciones en dinero frente a enfermedades y maternidad; el segundo dispuso transferencias monetarias cuando las personas pierden su capacidad de generar ingresos, sea por razones de invalidez, vejez o ante la muerte del generador de ingresos del hogar. Al igual que todos los sistemas creados durante el siglo pasado, el sistema de Costa Rica se diseñó a partir del supuesto de un “asegurado ideal”, es decir, una persona asalariada y con trabajo ininterrumpido en el sector formal a lo largo de la vida, responsable de proveer los ingresos del hogar y, por lo tanto, del aseguramiento de las personas dependientes, tanto

esposa como hijos e hijas. Aunque manteniendo la matriz original, a lo largo del siglo pasado el supuesto de “asegurado ideal” se fue flexibilizando, para ir incluyendo a personas que no reunían ni la condición de trabajador permanente formal asalariado, ni la de dependiente familiar. Este conjunto de reformas permitió introducir algunos márgenes de autonomía entre la protección social y el mercado laboral y, por lo tanto, creó mejores condiciones para incorporar a la población no asalariada en el sistema. El sistema incluyó a personas sin capacidad contributiva (a través de un régimen especial, no contributivo, para personas pobres) y a personas independientes, es decir, que no tienen patrón.

Durante las últimas tres décadas del siglo XX Costa Rica realizó sucesivos esfuerzos por mejorar la cobertura y oferta de servicios de la seguridad social. A pesar de estos esfuerzos, actualmente en Costa Rica hay 376.291 personas que carecen de seguro de salud (un 23% de la población ocupada) y otras 657.331 personas que no cuentan con seguro de pensiones (un 40% de la población ocupada). Algunas de ellas son asalariadas y las restantes trabajan en forma independiente. Poco menos de la mitad tiene capacidad contributiva, aunque no necesariamente disposición para hacerlo. Las restantes, sin embargo, pueden tener disposición para contribuir, pero sólo tienen capacidad parcial para hacerlo. Sin embargo, a diciembre de 2006, 347.657 personas asalariadas y 281.898 trabajadores independientes aún no están amparados a los seguros de pensiones que tiene el Seguro Social tal y como lo demandan las leyes costarricenses⁸.

⁸ A pesar de estos esfuerzos, en Costa Rica carecen actualmente de seguro de salud 376.291 personas (un 23% de la población ocupada), mientras que 657.331 personas no cuentan con seguro de pensiones (un 40% de la población ocupada)⁴. Poco más de la mitad son personas asalariadas y las restantes trabajan independiente. Algunas no participan en los sistemas de seguros por decisión propia, mientras que otras no lo hacen principalmente por su escasa capacidad contributiva. El 47,5% de la población desprotegida en cuanto al seguro de salud trabaja en empleos de alta productividad y tiene capacidad contributiva plena. El porcentaje de la protección desprotegida en el caso del seguro de pensiones que se encuentra en esta situación es 44%. Se trata de sectores medios y altos para quienes no es atractivo contribuir a la seguridad social, tienden a utilizar servicios privados de salud y, si ahorran para una pensión, lo hacen en forma individual. Trabajos previos plantean que el escaso aseguramiento de esta población se debe a la falta de información sobre derechos asociados al aseguramiento contributivo (en contrapunto al aseguramiento no contributivo, familiar o por condición de pobreza), y a inadecuados mecanismos institucionales para incorporar población con escasa capacidad contributiva (INAMU, 2002; Martínez Franzoni y Mesa-Lago, 2003). *Martínez Franzoni Juliana*.

El Régimen de Enfermedad y Maternidad se financia en forma tripartita con aportaciones de trabajadores, empresarios y Estado. Las prestaciones a las que da derecho son:

- a. Seguro de Enfermedad que comprende asistencia médica general, especializada o quirúrgica; asistencia hospitalaria; servicios de odontología y de farmacia; auxilio por defunción; prestaciones sociales y otros subsidios en efectivo.
- b. Seguro de Maternidad que incluye asistencia médica y farmacéutica prenatal, así como asistencia obstétrica.
- c. Beneficios Familiares otorgados al cónyuge del asegurado declarado inválido y que no pueda trabajar, al cónyuge que curse estudios de nivel superior, al esposo en paro y carente de recursos, etc. Comprende asistencia médico-quirúrgica, obstétrica, hospitalaria y servicios farmacéuticos. También son beneficiarios los hijos menores de 18 años, salvo que sean inválidos, en cuyo caso no hay edad límite de edad, así como los hijos menores de 25 años que cursen estudios.

El Régimen de Invalidez y Muerte se financia como el anterior y sus prestaciones son las siguientes:

- a. Prestaciones por Vejez: el asegurado recibe una pensión cuando cumple la edad establecida, 65 años, y ha contribuido al Régimen con un mínimo de 240 cuotas mensuales. Su cuantía se calcula haciendo el promedio de los 48 sueldos mensuales más altos comprendidos en los últimos sesenta meses de cotización y el importe es de una cuantía igual al 60% del salario promedio y un incremento del 0,0835% del salario promedio por cada mes cotizado después de los primeros 240 meses.

- b. Prestaciones por Invalidez: tiene derecho a una pensión el asegurado menor de 65 años que sea declarado inválido por la Comisión Calificadora y que tenga un número de cotizaciones que oscila, según la edad, entre 12 para las personas de 24 años o menos, hasta las 120 que se exigen a un trabajador de 60 años o más. Su cuantía se calcula igual que la pensión por vejez.
- c. Prestaciones por Viudedad: tiene derecho a ella el cónyuge sobreviviente que haya convivido en forma continua y bajo el mismo techo y que además haya dependido económicamente del fallecido, mientras no contraiga nuevas nupcias ni entre en unión libre con otra persona. Asimismo, también tiene derecho al percibo de esta pensión la compañera o compañero económicamente dependiente del asegurado fallecido que, al momento de su muerte, haya convivido con él o ella al menos un año. El importe de la pensión es proporcional a la que percibiese el asegurado y oscila entre un 50% cuando el viudo viuda es menor de 50 años y el 70% cuando es mayor de 60 años o se encuentra inválido.
- d. Prestaciones por Orfandad: tienen derecho a la percepción de una pensión los hijos que en el momento del fallecimiento del asegurado dependiesen económicamente de él y fuesen menores de 18 años, menores de 25 que estuviesen realizando estudios secundarios o inválidos independientemente de su edad. La cuantía de la pensión es de un 30% de la que percibiese el asegurado.

El Régimen No Contributivo corre a cargo de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) y tiene por objeto proteger a las personas que requieran auxilio económico del Estado, siempre y cuando el ingreso familiar per cápita mensual sea inferior o igual al 50% del importe de la pensión mínima por vejez vigente en cada momento y se trate de personas adultas mayores con o sin dependientes; personas que poseen impedimento físico o mental, con o sin dependientes; viudas desamparadas, con o sin dependientes; menores huérfanos; y otros casos especiales.

En cuanto a El Salvador, la Seguridad Social se ha desarrollado por medio de la creación de Leyes dispersas, destinadas a proteger a determinados grupos o sectores (empleados privados, públicos, docentes, militares, etc.) contra algunos riesgos o contingencias, como por ejemplo: accidentes de trabajo, vejez, salud, entre otros. La promulgación de estas Leyes nace de la necesidad de dar cobertura a los riesgos derivados de los accidentes de trabajo, y cesantías debido a vejez y salud, que de alguna manera, comenzaron a mermar la capacidad de ganancia de los trabajadores ante la ocurrencia de dichas contingencias.

Dentro de este marco y debido a la evolución de la Seguridad Social a nivel internacional, en El Salvador se planteó la necesidad de un Régimen que brindara todas éstas prestaciones. Fue así como en 1945 se reformó la Constitución Política de El Salvador, sustituyendo la Constitución de 1886, en la que se estableció, el Seguro Social Obligatorio con el concurso económico del Estado, de los patronos y los trabajadores.

La Constitución de 1983, institucionaliza la Seguridad Social, estableciendo en su Artículo 50 que la Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio, el cual debe ser prestado por una o varias instituciones, coordinadas entre sí, para guardar una buena política de protección social; a 1983, coexisten como Institutos encargados de prestar el servicio de Seguridad Social: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada, la Dirección de Bienestar Magisterial del Ministerio de Educación y los programas complementarios de las Instituciones Oficiales Autónomas.

b) El Salvador

En el caso del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es el ente de derecho público que planea, dirige y administra el Seguro Social que incluye: Régimen General de Salud y Riesgos Profesionales; Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Cesantía involuntaria.

El primero se subdivide en Régimen General de Salud, el cual se estableció desde su creación en 1954 y tiene como campo de acción a todos los trabajadores; y el Régimen Especial de Salud, creado en 1979, el cual protege a sus cónyuges y menores de 6 años, los hijos de los cotizantes fueron incorporados al ISSS en forma gradual a partir de 1989 hasta 1996, y pueden recibir estos beneficios desde su nacimiento hasta los seis años. El segundo cubre a los trabajadores cotizantes, a sus cónyuges o compañeros de vida y a sus hijos menores de 21 años.

El Régimen General de Salud y Riesgos Profesionales se financia en forma tripartita con aportaciones de trabajadores (3%) y empresarios (7,5%), de acuerdo con su salario mensual, y el Estado que aporta una cuota fija anual que es fijada en sus presupuestos anuales.

- Beneficios por enfermedad: servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio
- Beneficios por maternidad: los mismos que en el caso anterior más los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Beneficios por invalidez temporal: percepción de la atención médica pertinente y un subsidio económico cuyo monto será de un 75% del salario medio del asegurado y que podrá extenderse desde el cuarto día de incapacidad hasta un máximo de 52 semanas.

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte es un Régimen a extinguir desde la publicación en 1997 de la Ley del Sistema Privado de Ahorro para Pensiones. La Ley establece para los trabajadores que se incorporen al mundo laboral la afiliación forzosa a este nuevo sistema; para los menores de 36 años el traslado obligatorio de un sistema a otro; y para los mayores de 36 años y menores de 55 (hombres) o 50 (mujeres) -en esa fecha-, la opción voluntaria para pertenecer a uno u otro sistema. Se financia en forma tripartita con aportaciones de trabajadores (3,5%), empresarios (1%) y Estado (0,5%). Las prestaciones a las que da derecho son:

- Prestaciones por Vejez: el asegurado recibe una pensión cuando cumple la edad establecida, 60 años en caso de hombres y 65 cuando son mujeres, y ha contribuido al Régimen con un mínimo de 750 semanas. Su cuantía está establecida en un 40% del promedio de ingresos mensuales en las últimas 150 semanas de cotización, cantidad que se incrementa en un 1,25% por cada 50 semanas adicionales y hasta en un 20% adicional por cada hijo menor de 16 años o inválido de cualquier edad.
- Prestaciones por Invalidez: tiene derecho a una pensión el asegurado menor de 60 años (hombres) o 55 (mujeres) que pueda acreditar ocho semanas de cotización en los últimos tres meses anteriores al hecho causante de la pensión, haber cotizado de 100 a 300 semanas y haber perdido dos terceras partes de su capacidad de ingresos. La cuantía de la pensión es de un 70% del salario base anual, pudiéndose incrementar en un 20% en los casos de gran invalidez.
- Prestaciones por Viudedad: Tienen derecho a prestaciones tanto la viuda/o como la compañera/o que conviviese con el asegurado. La cuantía de la pensión de la viuda o compañera ascendería al 60% del importe que percibiese el pensionista, siendo vitalicia si es mayor de 55 años o inválida. En caso contrario, la percibiría durante un máximo de tres años o, si tiene hijos, hasta que éstos cumplan 6 años de edad. Para que el viudo reciba pensión debe ser inválido y si el asegurado no tuviese viuda/o, compañero/a, ni hijos, podría percibir una pensión los padres si son mayores de 60 o 55 años (según se trate de hombre o mujer), alcanzando una cuantía entre el 40% y el 60% de la que estuviese cobrando el pensionista.
- Prestaciones por Orfandad: Los huérfanos tienen derecho a una pensión hasta los 16 años en una cuantía del 30%, que asciende hasta el 40% cuando lo son de padre y madre. En ningún caso puede suponer más de un

80% de la pensión que estuviese cobrando el pensionista o la que le pudiera corresponder.

Actualmente, y con la entrada en vigencia de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, en 1998 entró en operaciones el Sistema de Ahorro para Pensiones, sistema destinado a los trabajadores del sector privado, público y municipal, uniformándose de esta manera las prestaciones para los trabajadores de dichos sectores, el cual posee las siguientes características:

- a. Los afiliados tienen derecho al otorgamiento y pago de pensiones por invalidez, vejez y muerte; por riesgos comunes.
- b. Las cotizaciones se destinan a la capitalización de una Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones propiedad de cada afiliado y al pago de las primas de seguros para atender el total o la proporción que corresponda según el caso, de las pensiones por invalidez por enfermedad e invalidez común y de sobre vivencia, así como al pago de la retribución por los servicios de administrar las cuentas y prestar los beneficios;
- c. Las Cuentas Individuales de Ahorro para Pensiones, son administradas por instituciones autorizadas por la Superintendencia de Pensiones, las cuales se denominan Instituciones Administradora de Fondos de Pensiones;
- d. Los afiliados tienen la libertad de elegir y trasladarse entre Instituciones Administradoras y la modalidad de su pensión;
- e. Las Cuentas Individuales de Ahorro para Pensiones son de propiedad exclusiva de cada afiliado;
- f. Cada Institución Administradora administra un Fondo de Pensiones, constituido por el conjunto de Cuentas Individuales de Ahorro para Pensiones.
- g. Las Instituciones Administradoras deben garantizar una rentabilidad mínima del fondo que administran;
- h. El Estado aporta los recursos que sean necesarios para garantizar el pago de las pensiones mínimas;

- i. La afiliación al sistema es obligatoria.

Las Instituciones Administradoras del Sistema de Ahorro para Pensiones, se caracterizan por ser instituciones de carácter financiero, que tienen por objeto exclusivo administrar el Fondo de Pensiones, gestionar y otorgar las prestaciones y beneficios por los Riesgos de invalidez, vejez y muerte. Dichas Instituciones Administradoras, cobran por sus servicios una comisión por el manejo de las cuentas individuales, la administración del Fondo de Pensiones y al pago del contrato de invalidez y sobre vivencia, el cual debe ser contratado con una Sociedad de Seguros, que opere exclusivamente en el ramo de personas.

c) Guatemala

Por otra parte, Guatemala en octubre del año 1946 el Congreso de la República emite el decreto 295: La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por lo que se crea una institución autónoma de derecho público cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo guatemalteco un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es la institución autónoma de derecho público, con personería jurídica propia, que aplica un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

La Ley Orgánica del IGSS señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y supervivencia: Programa IVS (Invalidez-Vejez-Supervivencia). También promueve y vela por la salud, enfermedades y sus consecuencias, protege la maternidad y concede protección y beneficios en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Programa EMA. (Enfermedad-Maternidad-Accidentes).

El programa IVS se financia de forma tripartita: los patronos aportan un 3% del total salarial del trabajador, éste contribuye con el 1,5% y el Estado con un 25% del coste de las prestaciones. El Programa EMA se financia, en los casos de enfermedad y maternidad, con la contribución de un 4% del salario por parte de los empresarios, un 2% el trabajador y un 3% el Estado; y en el caso de accidentes, con una aportación patronal del 3%, un 1% del trabajador y un 3% del Estado.

La protección del Programa IVS. (Invalidez, vejez y supervivencia) consiste en prestaciones dinerarias, mediante el pago de una pensión mensual. Los riesgos que cubre son:

- Invalidez. El asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:
 1. Ser declarado inválido (incapacitado). Existen tres grados de invalidez que son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS.
 2. Si es menor de 45 años, haber pagado contribuciones al programa durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si tiene entre 45 y 55 años, haber pagado cuotas durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si es mayor de 55 años, haber pagado contribuciones al programa durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

- Vejez. El asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:
 1. Haber satisfecho al programa un mínimo de 180 contribuciones.
 2. Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las fechas y edades que se establecen de la siguiente manera:
 - Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005.

- Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007.
 - Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.
3. Haber causado baja en su relación laboral.
- Supervivencia. Para tener los sobrevivientes derecho a pensión al fallecer el asegurado es necesario cumplir con los siguientes requisitos:
 1. Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los seis años inmediatamente anteriores a la muerte.
 2. Que al momento de fallecer el asegurado ya hubiera tenido derecho a pensión por Vejez.
 3. Que al momento de fallecer el asegurado estuviera recibiendo pensión por Invalidez o Vejez.

Las prestaciones del Programa Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA) se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades propias del IGSS, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También pueden suministrarse a domicilio en el caso de Enfermedad y Maternidad. Estas prestaciones contemplan la asistencia médico quirúrgica general y especializada; asistencia odontológica; asistencia farmacéutica; rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y control de las enfermedades.

- Enfermedad. Tienen derecho a percibir servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitación:
 1. Los trabajadores afiliados.

2. El trabajador en periodo de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro periodos de contribuciones y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia.
 3. Los hijos hasta los cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en periodo de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.
- Maternidad. Tienen derecho a recibir la atención correspondiente:
 1. La trabajadora afiliada.
 2. La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su derecho la compañera que cumpla las reglamentaciones legales.
 3. La trabajadora en periodo de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en periodo de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo.
 4. La esposa o compañera del afiliado fallecido que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.
 - Accidente. Tienen derecho a prestaciones:
 1. El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas.
 2. El trabajador en periodo de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen en los cuatro meses inmediatamente contados hacia atrás desde que terminó su último contrato

o relación de trabajo y que, durante la vigencia de esos contratos o relaciones, haya contribuido cada mes al Régimen de Seguridad Social.

d) Honduras

En el caso de Honduras las páginas de la historia consagran que el 19 de diciembre de 1957, la Asamblea Nacional Constituyente estableció las bases constitucionales que dieron paso al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) al promulgar el decreto No. 21 que estipulaba la obligación del estado de garantizar a los trabajadores del país medios de subsistencia como derecho real. Dos años después se creó oficialmente el IHSS mediante decreto No. 140 en marzo de 1959. El IHSS surge como una entidad autónoma con personería jurídica, patrimonio propio distinto e independiente. Desde su creación le fue asignada la responsabilidad de orientar, dirigir, prestar y administrar los servicios de Seguridad Social a la población trabajadora de Honduras, proteger al trabajador y a sus beneficiarios contra los riesgos que reducen o suprimen sus actividades profesionales que rebajan sus niveles de vida o que imponen cargas suplementarias.

Una característica que reviste de cierta particularidad al sistema de Seguridad Social hondureño es que existen diferentes institutos gremiales que se han creado al margen de la institución principal y que recogen las aportaciones de grupos específicos de trabajadores. Es por ello, que Honduras presenta un sistema de Seguridad Social muy especial y algo diferente del resto de los países del área, así se observa en el recuadro siguiente los beneficios que cubren cada una de las instituciones de seguridad y previsión social:

INSTITUCION	Vejez	Invalid.	Enf. y Mater.	Accid. Laboral	Seguro Desemp.	Seguro Vida	Gastos Funera.	Viudez Muerte	Servicios (Préstamos)
INSS	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	---
INJUPEMP	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	PH Y PP
INPREMA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	PH Y PP
INPREUNAH	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	PH Y PP
IPM	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	PP

PH: préstamos hipotecarios PP: préstamos personales

INJUPEMP: Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo. Cotizan los trabajadores públicos del poder ejecutivo.

INPREMA: Instituto Nacional de Previsión del Magisterio. Cubre a los docentes del sector público y privado.

INPREUNAH: Instituto de Previsión de los trabajadores de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Cubre a los trabajadores universitarios.

IPM: Insitito de Previsión Militar. Régimen de seguridad social para las fuerzas armadas.

d) Nicaragua

Con respecto a Nicaragua se realizan los primeros intentos de seguridad social mediante tratado firmado por las naciones centroamericanas por medio del cual se adjudicaban el compromiso de promover la Seguridad Social. Siendo hasta en el año 1955 que se crea oficialmente el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). Por la flexibilización de los requisitos de ingreso se amplía el número de afiliados agudizando los problemas financieros de la institución. En 1980 se establece un sistema de pensiones no contributivo. Además de los usuales pensionistas se cubren sectores no asegurados como niñez, indigentes,

discapacitados, lisiados de guerra, entre otras. Para el año 1982 se añaden al Seguro Social las atribuciones del Ministerio de Bienestar Social, por lo que se le adjudica el nombre de Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI). Para los años 90 la institución sufre una profunda crisis financiera por lo que el número de afiliados disminuyó considerablemente. Se separa el Bienestar social y desaparece el INSSBI. En 1995 el Seguro Social por decreto recobra su autonomía, sin embargo sus reservas estaban agotadas. No es así que en 1999 Nicaragua realiza una reforma para adoptar un nuevo modelo de seguridad social, asesorada por el BM y el BID, para pasar del sistema contributivo a un Sistema de Capitalización Individual⁹.

Actualmente Nicaragua enfrenta grandes y serios problemas, como el alto nivel de desempleo, la falta de empleos de calidad y bien remunerados, altos índices de pobreza, crisis energética, problemas estructurales, baja productividad y competitividad, entre otros. Todos estos y más han sido factores determinantes para la crisis del modelo de seguridad social actual lo que ha llevado a varios especialistas a pensar que dentro de algunos años el INSS estará en quiebra y no podrá responder a las necesidades de la población.

Se estima por ejemplo, que solo el 17% de la PEA cotiza y que el salario mínimo nominal es de \$ 93.4 dólares, siendo el más bajo de Centroamérica lo cual no es suficiente para mantener y sostener un sistema de seguridad social. Sumado a esto existe el déficit en el número de pensiones que se otorgan, pues no compensan las cotizaciones recaudadas, siendo estas últimas en cantidad cada vez menor. Otro aspecto que acentúa esta crisis es el sector informal de la economía ya que se estima que el 59% de la PEA trabaja informalmente. Esto se traduce a que gran parte de la población no cuenta con un salario fijo y por lo

⁹ Sistema que otorga al trabajador la posibilidad de dirigir sus aportes personales a un fondo de ahorro de pensiones, dichos ahorros se van acumulando en una cuenta llamada Cuenta de Capitalización Individual (CCI) y se incrementan con la rentabilidad obtenida mediante su inversión. Los beneficios que se obtienen al jubilarse dependerán de los aportes realizados durante la etapa activa, más su capitalización correspondiente. El Régimen de Capitalización Individual. Argentina, 2007. www.metafjp.com.ar

tanto, no cotiza. Unido a esto que cada año se retira más del 70% de los afiliados lo que contribuye a una baja considerable en cuanto a la cobertura¹⁰.

El INSS cubre las siguientes contingencias sociales:

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM): seguro que garantiza a todos los afiliados cuando han cumplido con los requisitos y criterios que la Ley de Seguridad Social y su reglamento general establece para el retiro o bien para una invalidez parcial o total, o en caso de defunción. Ante esto reciben:

- Pensión por Incapacidad: tienen el propósito de proteger integralmente al trabajador ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y la reparación del daño económico que pudiera causarle al afectado y a su familia, por lo que reciben pensión de viudez u orfandad que consiste en un pago mensual por el 50% de la pensión percibida por el asegurado.
- Pensión por Vejez: es un derecho que alcanza el asegurado cuando ha alcanzado la edad de 60 años siempre y cuando acredite un total de 750 semanas cotizadas. Para los mineros y maestros hay un rebajo de la edad en los 55 años.
- En casos de vejez, invalidez e incapacidad total, cuando por su estado físico se requiere que ineludiblemente lo asista otra persona de manera permanente se le otorga una ayuda asistencial equivalente al 10% de la pensión básica la cual no puede superar el 50%.

Seguro de Enfermedad y Maternidad (EM): tiene derecho siempre y cuando haya cotizado por un período de ocho semanas anteriores al embarazo. Este seguro garantiza las prestaciones en salud, económicas (subsídios) y de lactancia a los asegurados y beneficiarios activos. Este servicio se opta a través de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS) que cubre: asistencia médica preventiva, curativa y hospitalaria.

¹⁰ Acevedo Ivonne. El Régimen de Seguridad Social en Nicaragua. Managua, abril 2007
www.observadoreconomico.com

Seguro de Riesgos Profesionales (SRP): tiene derecho la persona ante cualquier enfermedad o accidente laboral acontecido en el lugar de trabajo o en el trayecto hacia o desde el mismo. Todos los trabajadores están cubiertos por este seguro desde el momento en que inician un trabajo. Reciben:

- Prestaciones en salud: atención médica y quirúrgica, apoyo diagnóstico y terapéutico (exámenes) y atención en rehabilitación física y psicosocial, prótesis, atención odontológica cuando el caso lo requiere.
- Prestaciones económicas: subsidios por incapacidad parcial, permanente o total, indemnizaciones y pensiones por muerte, viudez, orfandad o servicio funeral, según el caso.
- Se hacen inspecciones, asistencias técnicas, capacitaciones, coordinaciones institucionales y programas de prevención relacionados con las empresas.

e) Panamá

Panamá por otro lado, es un país que ha logrado alcanzar un alto índice de desarrollo humano en el contexto de América Latina. Las mejoras en la esperanza de vida, la mortalidad infantil y el bajo índice de analfabetismo, son solo algunos ejemplos de esta realidad. Sin embargo, los retos económicos y sociales que todavía enfrenta el país requieren de un esfuerzo conjunto para poder avanzar en una agenda sobre temas de gran relevancia nacional. Uno de estos temas centrales es la Seguridad Social.

Existen diferentes sistemas de pensiones en el mundo y cada país busca el sistema que más se ajusta a su situación y a su idiosincrasia con el fin de atender las necesidades de su población. En el caso de Panamá, el seguro social incluye en su régimen de pensiones, por Ley y por diseño, solo a los empleados formales. Quien quiera incorporarse a este régimen por cuenta propia para tener derecho a una pensión y al servicio del programa de Enfermedad y Maternidad, debe cotizar la suma de lo que pagarían un empleador y un empleado, o sea el 18% del salario.

Importantes sectores de la población no están incluidos en el régimen del Seguro Social, en este sentido el sistema de seguridad social del país está incompleto. Este no es un problema de la Caja de Seguro Social (CSS) sino de la Seguridad Social del país y por tanto, la Caja no lo puede resolver por sí sola. Es claro que los programas de la CSS incluyen a los sectores que cotizan al sistema, que son los sectores más formalizados de la economía. Aunque el 100% de los sectores formales cotizaran a la CSS lo que les corresponde (lo que no sucede ya que persisten niveles elevados de evasión) habría sectores que quedarían excluidos del sistema como por ejemplo: los sectores informales, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores eventuales, importantes sectores del sector rural, una importante proporción de las poblaciones indígenas, y un importante sector de la mujeres, que por razones de género sufren de problemas de exclusión laboral y social.

Esta condición de pobreza ha traído interrogantes importantes al sistema de seguridad social panameño, ¿Cómo incorporar a las personas excluidas hasta ahora? y ¿De quién es la responsabilidad? Para que una persona independiente pueda formar parte del sistema de seguridad social es necesario que se declare un ingreso de B/. 300 del que se derivará un aporte de 18 por ciento exigido por la ley.

Considerando que hay algunos asalariados con ingresos menores de B/300 que sí cotizan a la CSS (278,377 personas) y que el promedio de dependientes por cotizante es de 1.7, se asume que un 26 por ciento la de población pobre panameña, está excluido del régimen de seguridad. Esta realidad tiene expresiones diferenciales por género, por etnia y por ubicación territorial. Está vinculada dadas las condiciones disímiles de las diferentes regiones del país para ofrecer a la población acceso a servicios básicos, salud, educación y trabajo. Así las posibilidades de una persona de tener acceso a educación y salud de buena calidad y a empleos bien remunerados varían, según su ubicación geográfica. Un

ciudadano o ciudadana que vive en Bocas del Toro no tiene las mismas probabilidades de dejar de ser pobre que otro u otra que vive en la capital.

Según la Encuesta de Niveles de Vida que realiza Panamá, para el año 1997 las peores condiciones de vida se registraban en los distritos de Chiriquí Grande en Bocas del Toro y Cemaco y Sambú en El Darién. Las características de estos lugares son muy similares: son zonas apartadas, donde el acceso a servicios de salud y educación es muy difícil y la disponibilidad de puestos de trabajo es escasa. Comparados con las personas que habitan estos distritos, los pobres de la ciudad capital tienen un mayor acceso a los servicios básicos, (educación y salud). Sin embargo, la escasez de puestos de trabajo en el sector formal y la poca y baja calidad de su educación los ubica por debajo de la línea de pobreza y con pocas opciones para incorporarse al régimen del Seguro Social.

Esta exclusión genera no sólo una condición de marginalidad y de bajo acceso a servicios fundamentales como la salud, sino que, además, incrementa la proporción de personas de la tercera edad que viven por debajo de la línea de pobreza pues al no contar con una pensión, no pueden generar los ingresos suficientes para afrontar una vejez con una calidad de vida digna. Se visualiza que este problema se agudizará en el futuro por los cambios demográficos que afronta la sociedad panameña y porque la familia extensa, que ha suplido en el pasado la falta de un sistema de protección universal, enfrenta mayores obstáculos para poder cumplir con esta función social.

Las prestaciones que tienen derechos los panameños son: por Vejez, Invalidez y Supervivencias, por Enfermedad y Maternidad y por Accidentes Laborales.

De forma general se puede ver que los diferentes sistemas de Seguridad Social de los países centroamericanos presentan las siguientes características:

- ❖ Iniciaron a partir de los años 40: reflejado en las diferentes constituciones

- ❖ Presentan sistemas de seguridad social débiles e incompletos: porcentajes altos de trabajadores no están incluidos en este régimen.
- ❖ Capacidad contributiva de los centroamericanos es muy baja: existe poca disposición en los que pueden contribuir y en otros casos, hay escasa capacidad contributiva por los problemas económicos en los diferentes países.
- ❖ Financiamiento de regimenes sociales es tripartita: trabajadores, empresas, Estado
- ❖ Algunos países cuentan con instituciones encargadas de prestar seguridad social a grupos específicos (militares, universitarios, etc), tal es el caso de Honduras y en menor grado Costa Rica.
- ❖ Cubren contingencias similares: enfermedad y maternidad, enfermedades profesionales y accidentes laborales, vejez, invalidez y muerte
- ❖ Solamente Guatemala ofrece un subsidio de desempleo en casos de que enfermedad y maternidad y de accidentes laborales.
- ❖ En su mayoría cuentan con sistemas de capitalización individual (sistemas de ahorros de pensiones): Costa Rica, Guatemala, El Salvador y Nicaragua.
- ❖ No se observan propuestas o voluntades para el abordaje armonizado de la Seguridad Social en la región, cada país tiene estructurado su propio sistema y en base a esto se rige. En todo caso, lo que existe entre los países son mecanismos de cooperación institucional que asientan una intergubernamentalidad y no el establecimiento de políticas comunes regionales en Seguridad Social.

B) Prestaciones sociales a extranjeros en los países centroamericanos

Las prestaciones sociales a que tienen derecho los extranjeros dependen de los que dictan las constituciones de cada país, no a normas o principios comunitarios regionales establecidos.

COSTA RICA

Conforme al artículo 19 de la Constitución Política “Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos individuales y sociales que los costarricenses, con las excepciones y limitaciones que la Constitución y las leyes establecen. No pueden intervenir en los asuntos políticos del país y están sometidos a la jurisdicción de los tribunales de justicia y de las autoridades de la República”.

Por ello, tienen derecho, en principio, a percibir las mismas prestaciones sociales que los costarricenses con algunas excepciones. (Por ejemplo para percibir pensiones no contributivas es necesario ser costarricense o estar naturalizado). El artículo 1º del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social establece que el Seguro de Salud es universal y cubre a todos los habitantes del país de acuerdo a la Constitución Política.

EL SALVADOR

De conformidad al artículo 11 del Código de Trabajo los extranjeros tienen la misma libertad de trabajo que disfrutaban los salvadoreños y sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Sin embargo, el Órgano Ejecutivo en los Ramos de Trabajo y Previsión Social y del Interior, para mantener el equilibrio en la movilidad de mano de obra en el área centroamericana, podrá tomar las medidas que estime convenientes en este tema.

De la misma manera, tendrán derecho a todas las prestaciones previstas en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social: enfermedad; accidente común; accidente laboral y enfermedad profesional; maternidad; invalidez; vejez; muerte; y cesantía involuntaria.

GUATEMALA

El Estado guatemalteco no otorga ninguna prestación social a los extranjeros residentes, excepto a aquellos que coticen o hayan cotizado a la Seguridad Social,

en cuyo caso se beneficiarán de las prestaciones sociales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que les correspondan.

La mayoría de los extranjeros residentes suscriben seguros médicos que les aseguran el acceso a los hospitales privados del país.

NICARAGUA

De conformidad con el artículo 27 de la Constitución Política todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección. No habrá discriminación por motivos de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica o condición social.

Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos que los nicaragüenses, con la excepción de los derechos políticos y los que establezcan las leyes; no pueden intervenir en los asuntos políticos del país.

PANAMÁ

Según el artículo 77 de la Ley Orgánica núm. 51, todos los trabajadores nacionales o extranjeros empleados en Panamá están obligados a participar en el régimen de la Caja de Seguro Social. El título III del libro III de la resolución núm. 39489-2007-JD por la que se establece que el Reglamento General de Afiliación e Inscripción a la Caja de Seguro Social matiza.

HONDURAS

En la Constitución Política de Honduras en el Capítulo II de los Extranjeros en sus Artículos del 30 al 35, se refiere a los extranjeros pero no especifica en materia de Seguridad Social.

Artículo 30.- Los extranjeros están obligados desde su ingreso al territorio nacional a respetar las autoridades y a cumplir las leyes.

Artículo 31.- Los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles de los hondureños con las restricciones que por razones calificadas de orden público, seguridad, interés o conveniencia social establecen las leyes. Los extranjeros, también están sujetos a los mismos tributos ordinarios y extraordinarios de carácter general a que están obligados los hondureños, de conformidad con la Ley.

Artículo 32.- Los extranjeros no podrán desarrollar en el país actividades políticas de carácter nacional ni internacional, bajo pena de ser sancionados de conformidad con la Ley.

Artículo 33.- Los extranjeros no podrán hacer reclamaciones ni exigir indemnización alguna del Estado sino en la forma y en los casos en que pudieren hacerlo los hondureños. No podrán recurrir a la vía diplomática sino en los casos de denegación de justicia. Para este efecto no se entenderá por denegación de justicia que un fallo sea desfavorable al reclamante. Los que contravinieren esta disposición perderán el derecho de habitar en el país.

Artículo 34.- Los extranjeros solamente podrán, dentro de los límites que establezca la Ley, desempeñar empleos en la enseñanza de las ciencias y de las artes y prestar al Estado servicios técnicos o de asesoramiento, cuando no haya hondureños que puedan desempeñar dichos empleos o prestar tales servicios.

Artículo 35.- La inmigración estará condicionada a los intereses sociales, políticos, económicos y demográficos del país. La Ley establecerá los requisitos, cuotas y condiciones para el ingreso de los inmigrantes al país, así como las prohibiciones, limitaciones y sanciones a que estarán sujetos los extranjeros.

2. INICIATIVAS REGIONALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA

A) Iniciativas regionales de los países centroamericanos en materia de Seguridad Social

a) Convenio Multilateral sobre Seguridad Social

En Centroamérica no existe una normativa comunitaria regional como tal en materia de seguridad social, en revisión de documentos se encontró que en octubre del año 1967 los presidentes centroamericanos de ese entonces firmaron un **Convenio Multilateral de Seguridad Social** el cual contempla una iniciativa de los presidentes para la protección de los derechos de los trabajadores y sus familias *al desplazarse dentro del istmo centroamericano*, es decir, se contemplaba una idea de protección de los trabajadores ante una libre circulación en el territorio. En el Título I Disposiciones Generales Artículo 1º de dicho Convenio dicta:

1. El presente Convenio tiene por objeto, dentro de las limitaciones establecidas en el mismo:

a) Garantizar a los trabajadores, miembros de su familia y supervivientes, de cada Parte Contratante, la igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones ante la legislación de seguridad social de toda otra Parte Contratante; y

b) Respecto de las personas protegidas por la legislación de seguridad social de una Parte Contratante.

i) Establecer el derecho a percibir las prestaciones en servicios, en especie y en dinero que le correspondan, durante su residencia o estadía en el territorio de otra Parte Contratante.

ii) Establecer la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, mediante la continuidad entre las afiliaciones a los regímenes de seguridad social de las Partes Contratantes.

2. Las disposiciones del presente Convenio no afectarán a las obligaciones derivadas de cualquier convenio adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo y ratificado por las Partes Contratantes.

En el Artículo 3º del mismo Título expresa la aplicación del Convenio para las contingencias a las que el trabajador tendría derecho durante su residencia o estadía en territorio de la parte contratante:

1. El presente Convenio será aplicable a todas las legislaciones referentes a las materias siguientes:

- a) prestaciones de enfermedad y de maternidad;
- b) cuota de sepelio;
- c) prestaciones de invalidez, con inclusión de las destinadas a conservar o mejorar la capacidad de ganancias distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales;
- d) prestaciones de vejez;
- e) prestaciones de supervivencia, distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales;
- f) prestaciones en caso de accidentes del trabajo o de enfermedad profesional.

En su Título IV del Convenio Multilateral contempla con detalle los derechos de los trabajadores respecto a estas prestaciones.

ENFERMEDAD, MATERNIDAD

Artículo 10o.

1. Toda persona que tenga derecho a recibir prestaciones de una Institución de una Parte Contratante, podrá: obtener dichas prestaciones de la Institución de otra

Parte Contratante en cuyo territorio resida o se encuentre, de acuerdo con las normas del artículo siguiente.

2. Igual principio se aplicará respecto del derecho a prestaciones de los miembros de la familia de un asegurado, sea que éstos residan o se encuentren con el asegurado, o sin él en el territorio de una Parte Contratante

Artículo 11o.

1. La concesión de las prestaciones se regirá por las siguientes normas:

a) Las prestaciones en servicio y en especie serán suministradas por la Institución del lugar de residencia o de estadía, según sus propias disposiciones legales, pero limitadas al período prescrito por la legislación de la Institución competente;

b) Las prestaciones en dinero serán determinadas y otorgadas de conformidad con la legislación de la Institución competente y pagadas por ésta, directamente al interesado, o bien por intermedio de la Institución del lugar de residencia o estadía.

2. El derecho a las prestaciones en servicio y en especie en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, estará subordinado a la condición de que el interesado se encuentre en un área donde están extendidos los servicios de la Institución encargada de suministrar esas prestaciones.

Artículo 12o.

1. La Institución competente deberá pagar el valor de las prestaciones en servicio y en especie, que sean concedidas en virtud de lo dispuesto en el artículo 11o., a la Institución que las hubiere suministrado.

2. El procedimiento de cálculo del valor de las prestaciones y el sistema de pago deberán ser establecidos en el Reglamento. Las partes interesadas podrán convenir en otro procedimiento o sistema, comprobación de la Comisión Administrativa.

Artículo 13o.

El Reglamento establecerá las normas necesarias para aplicar los principios contenidos en el presente Capítulo a los diversos casos particulares. En especial, regulará el cálculo del salario base de las prestaciones; la determinación de la Institución competente en los casos de Maternidad y en los que el interesado sea titular de pensiones debidas en virtud de la legislación de varias Partes Contratantes.

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CAPITULO II

Artículo 14o.

1. Toda persona protegida por la legislación de una Parte Contratante sobre riesgos profesionales, que sufra un accidente del trabajo o una enfermedad profesional en el territorio de otra Parte Contratante, percibirá las prestaciones en servicio y en especie que corresponda, suministradas por la Institución del lugar de residencia o estadía.
2. Si en el territorio de la Parte Contratante en donde ocurra el accidente o enfermedad profesional, no existiere Institución a cargo de estos riesgos, las prestaciones en servicio y en especie serán prestadas por la Institución responsable del suministro de las prestaciones de enfermedad, o si esta no existiere, por cualquier otra Institución designada por la autoridad competente.
3. Serán aplicables las disposiciones de los artículos 11o, 12o y 13o, anteriores.

Artículo 15o.

El Reglamento establecerá normas para aplicar los principios del artículo anterior en relación con:

- a) la responsabilidad patronal o del asegurador en los casos que correspondiere;
- b) la consideración de riesgos anteriores para apreciar el grado de incapacidad resultante;

- c) la agravación de incapacidad por causas sobrevivientes; y
- d) todos los demás aspectos técnicos.

CAPITULO III

CUOTA DEL SEPELIO

Artículo 16o.

1. Cuando una persona sometida a la legislación de una Parte Contratante falleciere en el territorio de otra Parte Contratante, se entenderá que la defunción ha acaecido en el territorio de la Parte Contratante primeramente mencionada
2. La Institución competente pagará la cuota del sepelio que corresponde, aún cuando el beneficiario se encuentre en el territorio de otra Parte Contratante.

INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Artículo 17o.

Las pensiones que puedan solicitar las personas que hayan estado sucesiva o alternativamente protegidas por legislaciones de las Partes Contratantes, serán liquidadas de acuerdo con los siguientes principios:

- a) La Institución de cada una de dichas Partes Contratantes determinará, con arreglo a su legislación, si el interesado reúne las condiciones requeridas para tener derecho a las prestaciones previstas por dicha legislación, habida cuenta de la totalización de los períodos de seguro mencionada en el artículo 9o;
- b) Si el derecho resultare adquirido en virtud de lo establecido en el apartado precedente, la referida Institución determinará la cuantía de la pensión a la que el interesado teóricamente habría tenido derecho si todos los períodos de seguro o períodos asimilados, totalizados con arreglo a las modalidades del artículo 9°, hubieran sido cumplidos exclusivamente con arreglo a la legislación que la institución aplique;
- c) A base de la cuantía determinada de conformidad con lo dispuesto en el apartado precedente, la Institución fijará el importe debido, a prorrata, considerando la duración total de los períodos cumplidos bajo su legislación, en relación con la duración total de los períodos cumplidos con arreglo a las

legislaciones de todas las Partes Contratantes interesadas; dicho importe constituirá la prestación debida al interesado por la Institución de que se trate;

d) Las normas de revalorización previstas por las legislaciones de las Partes Contratantes serán aplicables a las prestaciones debidas con arreglo a lo dispuesto en el presente artículo. El monto de la revalorización se calculará con base en la prestación a que tendría derecho el interesado conforme lo previsto en el apartado b) del presente artículo, aplicando a continuación la regla contenida en el apartado c) de este artículo.

Artículo 18o.

1. El Reglamento establecerá las normas necesarias para aplicar los principios contenidos en el artículo anterior los diversos casos particulares. En especial, regulará lo concerniente:

a) A la totalización respecto de períodos cumplidos bajo un régimen especial correspondiente a determinada profesión o actividad.

b) A la forma de considerar las diferentes legislaciones sobre sueldo base de cálculo de la prestación y sobre suplementos por miembros de la familia.

c) A las situaciones en que el derecho no resulte adquirido simultáneamente en todas las Instituciones a que estuvo afiliado el interesado.

d) A la forma de considerar las disposiciones sobre pensiones mínimas y máximas

e) Al cómputo de las fracciones del año, y

f) A todos los demás aspectos técnicos.

2. El Reglamento regulará también lo relativo al pago parcial de la pensión, por la Institución competente ante la cual se invoca ese derecho, a la persona con derecho a dicha prestación aún cuando no se haya completado el trámite total.

Un aspecto importante que aborda el Convenio es sobre la igualdad de trato de los nacionales en lo que es la Seguridad Social en territorio de la Parte Contratante, lo cual refleja una visión de integración en esta materia por parte de los presidentes de esa época.

Artículo 6o.

1. Toda Parte Contratante concederá a los trabajadores de toda otra Parte Contratante, igual trato que a los nacionales en todas las ramas de la seguridad social respecto de las cuales haya ratificado este Convenio.

2. Lo dispuesto en el numeral anterior no modifica las legislaciones de las Partes Contratantes sobre participación de los asegurados o de otras categorías de personas, en la función directiva de la seguridad social.

En sus disposiciones finales (Título VII) el Convenio establece que quedaba sometido a ratificación y que los instrumentos de ratificación serían depositados ante la Secretaría General de la Organización de Estados Americanos (OEA). Dicho Convenio tendría un período de tres años, a contar de la entrada en vigor y que continuaría en vigencia por períodos iguales para toda parte contratante que no lo haya denunciado.

Podría decirse que este es uno de los primeros indicios de Integración Regional en lo que respecta a la Seguridad Social pero lamentablemente al final del Convenio se lee una nota que refiere que el mismo no entró en vigencia, es decir, fue una iniciativa que no llegó a concretarse en la práctica. Durante el período de este Convenio se había establecido el Mercado Común Centroamericano (MCCA) el cual se creó con el objetivo de proteger las economías de los estados centroamericanos de los obstáculos comerciales de los países industrializados. El MCCA pretendía eliminar las barreras arancelarias entre los países centroamericanos y establecer un arancel exterior común frente a terceros países. Por lo que se explica, que ante esta coyuntura de un proceso de integración económica en la región, se da esta iniciativa de los presidentes centroamericanos de la época, en función de la protección social de los trabajadores ante la libre circulación como una de las libertades que se genera de una integración económica.

b) Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social

En los años posteriores lo que ha habido son iniciativas de trabajo pero desde un punto de vista de la coordinación y la cooperación institucional entre los países centroamericanos. En diciembre del año 1992 en la XIII Cumbre de Presidentes de Centroamérica realizada en Panamá los mandatarios centroamericanos retomando de la Declaración de Guadalajara y la Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica, en los aspectos relacionados con el tema de la Seguridad Social en los numerales 10 y 12 y II respectivamente, acordaron:

- Propiciar la conformación de un sistema de protección integral más solidario, de cobertura universal y con gran sentido de equidad que contemple las prestaciones sanitarias, las económicas y los servicios sociales, de conformidad con las características propias de cada nación.
- Señalar la decidida intención de que en el menor plazo posible se den los mecanismos necesarios que permitan a las instituciones de seguridad social, la protección de los ciudadanos centroamericanos, cuando se encuentren en cualquiera de los países de la región, distinto de su país de origen o de su residencia permanente.
- Revisar la legislación de cada país para crear las condiciones necesarias de modo que la instalación y operación de un Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social se produzca sin obstáculo alguno.

Ante estos acuerdos se constituye lo que se llamó la **Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social**¹¹, base sobre la cual se crea el **Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS)**. En dicha Declaración en el acuerdo No.4 expresa la voluntad de los mandatarios centroamericanos de respaldar las acciones emprendidas por las Instituciones de Seguridad Social para crear, en el marco del Sistema de

¹¹ Véase Anexo No. 1 Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social

Integración Centroamericano, el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social, como un ente ejecutivo que **canalice las experiencias y las acciones de cooperación regional**

El COCISS se crea en octubre de 1992 como un órgano técnico ejecutivo subregional reconocido por el Sistema de Integración Centroamericano (SICA) en Tegucigalpa, Honduras y ratificado en el marco de la XIII Cumbre de Presidentes de Centroamérica celebrada en Panamá en diciembre del mismo año. La presidencia es rotativa según el orden alfabético de sus miembros con una duración de dos años. Cuenta con una secretaría técnica propia cuya rotación coincide con la presidencia del COCISS. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) brindan apoyo técnico a las reuniones de del COCISS.

c) Tratado de la Integración Social de Centroamérica

En otro momento pero relacionado con el COCISS, el 30 de marzo de 1995 durante la XVI Cumbre de Presidentes realizada en Cerro Verde, El Salvador, los mandatarios suscribieron el **Tratado de la Integración Social de Centroamérica (TISCA)**¹², creando el instrumento que organiza, regula y estructura el **Subsistema Social** que comprende el área social del Sistema de Integración Centroamericana (SICA). Fue constituido para impulsar la coordinación, armonización y comercialización de las políticas sociales entre sí y con las demás políticas de los estados miembros del SICA. Su sede se encuentra en las oficinas de la Secretaría General del SICA.

La integración social está constituida por las decisiones específicas de las políticas sociales en ámbitos más amplios a lo nacional en lo que respecta a la salud, seguridad social, educación y cultura donde el ser humano se constituye en el

¹² Véase Anexo No. 2 Tratado de la Integración Social de Centroamérica

sujeto y objeto de los acuerdos. Por lo tanto, la integración de lo social en Centroamérica se viene a expresar en el TISCA en el ejercicio oficial de involucrar a los actores y su entorno, dentro de la integración regional.

En dicho Tratado en el Subsistema de Integración Social en su Artículo 1 establece que los estados partes se comprometen a alcanzar de manera voluntaria, gradual, complementaria y progresiva, la integración social centroamericana, con el fin de promover mayores oportunidades y una mayor calidad de vida y de trabajo a la población centroamericana, asegurando su participación plena en los beneficios del desarrollo sostenible. El Artículo 9 Capítulo III, dicta que este subsistema está conformado por tres órganos: el Consejo de Integración Social, el Consejo de Ministros del Área Social y la Secretaría de la Integración Social.

En el Artículo 12 del mismo Capítulo se determina que el Consejo de Ministros del Área Social estará integrado por la Reunión de Presidentes de cada ramo social y darán tratamiento a los temas específicos que le corresponden, de conformidad a sus competencias y por la Reunión Intersectorial de Ministros de estas áreas, para coordinar las decisiones relativas a la integración social centroamericana. En el Artículo 13 se establece que la Secretaría de Integración Social es el órgano técnico y administrativo del proceso de integración social de la región centroamericana. Dicha Secretaría Técnica dio asiento institucional al Consejo Centroamericano de Instituciones de la Seguridad Social (COCISS) como una de las áreas que atiende el subsistema de la integración social en la región, a saber:

- Salud
- Nutrición y **Seguridad Social**
- Educación, Cultura y Deporte
- Vivienda y Asentamientos Humanos
- Desarrollo Local
- **Trabajo y Previsión Social**

Es así entonces que el COCISS forma parte del subsistema de integración social en Centroamérica. La función que el COCISS ha realizado ha estado centrada en lo que es coordinación y cooperación interinstitucional, especialmente enfocada a los temas de salud, por ejemplo: ha fungido como coordinador de foros del sector salud a nivel regional, ha cooperado en trabajos de salud regional asociados al campo sanitario, ha coordinado la operativización del plan de reanimación neonatal con el apoyo de la OPS, a través de una estrategia de cooperación técnica entre los países centroamericanos.

Para noviembre del año 2006 en la **Tercera Reunión de Identificación de Vínculos y Sinergias Institucionales**; basados en TISCA y Panamá II, los representantes de la institucionalidad social regional emiten un documento que dicta en el Acuerdo No. 1: Darse por enterado del cambio de nombre de COCISS, en el marco de la incorporación de República Dominicana, entendiéndose en adelante como Consejo de Instituciones de la Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD).¹³

El mismo documento de esta Tercera Reunión insta a promover la participación del subsector social centroamericano en el proceso de identificación de vínculos y sinergias institucionales, promover y gestionar el programa multisectorial de combate a la pobreza con la participación de las instituciones de seguridad social del SICA vinculadas al sector social, así como, solicitar a la Secretaría General del SICA brinde apoyo financiero al Fondo de Integración del Sector Social del SICA considerando que este se enmarque dentro de la estrategia regional del fortalecimiento institucional.

El cambio de nombre de COCISS a CISSCAD se hace con el fin de permitir a la institución un mayor estatus y rango institucional, al mismo tiempo se pretende mejorar el funcionamiento de este Consejo en aras de contribuir a la integración, desarrollo y fortalecimiento de las instituciones de la Seguridad Social de la región.

¹³ Véase Anexo No. 3 Tercera Reunión de Identificación de Vínculos y Sinergias Institucionales

La presidencia pro t mpore est  establecida por dos años y actualmente está a cargo de Panamá.

Con el CISSCAD se pretende mejorar de manera considerable el funcionamiento de la institución en aras de contribuir a la integración, desarrollo y fortalecimiento de las Instituciones de Seguridad Social de la región. Para ello, presenta tres grandes proyectos regionales: Proyecto para la atención de Víctimas de Guerra, Proyecto para la prevención de Riesgos Laborales y Programa del Adulto Mayor.

En octubre del 2007 en Asamblea General del CISSCAD en Managua, Nicaragua se da la aprobación del **Estatuto y Reglamento del CISSCAD** con la siguiente estructura:

Estatuto

- ❖ Título I: Carácter, Fines y Funciones
- ❖ Título II: De su Integración y sus  rganos
- ❖ Título III: De la Asamblea de Presidentes, Gerentes o Directores Generales de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana
- ❖ Título IV: De la Secretaría Técnica
- ❖ Título V: De los Consejos Técnicos
- ❖ Título VI: De las Obligaciones de los Miembros del CISSCAD
- ❖ Título VII: Sistema Financiero

Reglamento

- ❖ Título I: Carácter, Fines y Funciones
- ❖ Título II. De la Afiliación
- ❖ Título III: De los  rganos
 - Sección I: De las Asambleas
 - Sección II : De la Presidencia

- Sección III: De la Secretaría Técnica
- Sección IV: De las Secretarías Técnicas Adjuntas
- Sección V: De los Consejos Técnicos
- Sección VI: De las Obligaciones de los Miembros del CISSCAD
- Sección VII: Sistema Financiero

En los artículos 1 y 2 tanto del Estatuto como del Reglamento se establece que el CISSCAD denominado “Consejo” tiene el carácter de organismo técnico-ejecutivo especializado y su finalidad es lograr un *efectivo apoyo y coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social de los países centroamericanos y República Dominicana*, mediante el intercambio y aprovechamiento de las experiencias mutuas en el desempeño de sus funciones.

En el Artículo 3 del Estatuto se establecen las funciones del CISSCAD en donde queda definido su campo de acción como institución de seguridad social:

- Promover los proyectos y las acciones tendientes a lograr la extensión de los beneficios de la Seguridad Social, a todos los habitantes del istmo centroamericano y de República Dominicana, sin distinciones de carácter racial, religioso, político, económico-social; de acuerdo con los programas nacionales de desarrollo económico-social
- Coordinar las acciones de las instituciones de Seguridad Social con los procesos centroamericanos y dominicanos de desarrollo económico y social, para fortalecer el acercamiento y la integración
- Promover y organizar el establecimiento de programas de intercambio de experiencias, en materia de prestaciones sociales y su administración , y contribuir con acciones que procuren su equiparación progresiva en busca de un desarrollo homogéneo de la Seguridad Social en la región
- Establecer mecanismos y crear las condiciones necesarias para el intercambio de experiencias, la cooperación técnica y científica y la

complementariedad entre las instituciones de salud de Centroamérica y República Dominicana

- Contribuir al desarrollo conceptual, organizacional y tecnológico de la Seguridad Social y al fortalecimiento de la capacidad gerencial, así como de las relaciones entre las instituciones de Seguridad Social del istmo y la República Dominicana
- Actual como órgano permanente de comunicación y coordinación entre las instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana
- Propiciar y coordinar el trabajo conjunto de las instituciones centroamericanas y de República Dominicana de Seguridad Social, en su participación en los foros internacionales y con los organismos de cooperación técnica en todas las áreas de la Seguridad Social
- Propiciar el otorgamiento recíproco de prestaciones sociales y servir de ente coordinador de dichas actividades
- Desarrollar proyectos de interés común en Centroamérica y República Dominicana, o al menos entre dos países

En el Título VII Artículo 24 del Estatuto referido al Sistema Financiero se expresa que el CISSCAD tendrá su propio patrimonio el cual provendrá de las cuotas que aporten sus miembros, así como de otras fuentes de ingresos que provengan de contribuciones de organismos, empresas o instituciones internacionales o nacionales, de las donaciones e intereses bancarios. Los recursos obtenidos serán destinados para el cumplimiento de los objetivos y finalidades de dicho organismo.

En el año 2008 se dio el traspaso de la presidencia protémpore de Nicaragua a Panamá en el mes de enero. Actualmente el CISSCAD está en un proceso de estudio y valoración de todo este proceso para definir más claramente líneas de acción en pos de la Seguridad Social en la región.

Según la Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social¹⁴ ha habido avances en los países centroamericanos en el tema de la Seguridad Social pero los presenta desde la perspectiva de cada país, a saber:

- Guatemala ha realizado un mejoramiento del archivo de los expedientes del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia igualmente ha logrado reducir el tiempo para la resolución de pensiones presentadas por los asegurados
- Guatemala y El Salvador han realizado acuerdos entre los Ministerios de Salud y los Institutos de Seguridad Social para la compraventa de servicios entre ambas instituciones
- En los Centros de Atención al Adulto Mayor en El Salvador se atendieron de enero a octubre del 2007 64.648 usuarios, a los cuales se les dio atención en Gerontología Social y en actividades diversas como: actividad

¹⁴ Según documento de la Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Bogotá, Colombia en noviembre del 2007. La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) fue creada desde 1942 por los dirigentes de la seguridad social del continente americano, actualmente está formada por 75 miembros de 36 naciones del continente americano. Los órganos de acción de la Conferencia son:

- Asamblea General que es el máximo órgano de la CISS integrada por miembros titulares, asociados, adherentes y vinculados.
- Comité Permanente que es el órgano de gobierno y ejecución de la Conferencia
- Secretaría General que es el órgano de administración y coordinación de la CISS
- La Contraloría
- El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) que es el órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia
- Comisiones Americanas de Seguridad Social que son órganos de apoyo técnico que se integran con especialistas de todas las instituciones miembros y tienen como finalidad asesorar, cooperar y participar en las actividades y programas de los órganos de la Conferencia.

La Conferencia está dividida en cinco subregiones creadas con el propósito de desconcentrar sus actividades y atender de mejor forma las demandas y necesidades de sus miembros. Estas son:

Sub Región I Andina: coordina la Caja Nacional de Salud de Bolivia.

Sub Región II Centroamérica: coordina el INSS de Nicaragua.

Sub Región III Cono Sur: coordina la Administración Nacional de la Seguridad Social de Argentina

Sub Región IV Norteamérica y el Caribe anglo: coordina el National Insurance Écheme

Sub Region V México y el Caribe Latino: coordina el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.

La Asamblea General celebra reunión ordinaria anualmente. La coordinación por las subregiones se hace cada tres años y es por orden alfabético. En Centroamérica (Sub Región II) coordinará Costa Rica desde el año 2008. *Informe de Logros de la Sub Región II en el año 2007. Bogotá, Colombia. Noviembre del 2007.*

de piscina terapéutica, actividad artística rescatando raíces, festivales literarios de teatro y deportivos.

- En El Salvador y Honduras se desarrollan modelos de extensión de cobertura por áreas no cubiertas. El Instituto Hondureño de Seguridad Social llevó a cabo la definición de un enfoque de salud familiar y comunitario
- Las instituciones de seguridad social, a excepción de El Salvador, están haciendo esfuerzos por modernizar la gestión administrativa con la finalidad de hacer efectivo los principios de oportunidad, eficacia y eficiencia
- Honduras se encuentra en proceso una reingeniería de la Seguridad Social con la implementación de nuevos modelos de gestión y previsión de servicios
- Durante el 2007 hubo un aumento de la afiliación en un aproximado del 1.5% mensual lo que contribuyó a un incremento de la institución social hondureña.
- Igualmente en Honduras ha habido un incremento de las pensiones de los jubilados y pensionados del IHSS en un 28%, permitido por el comportamiento de la rentabilidad de los fondos de pensiones y jubilaciones en el 2007 fortaleciéndose el régimen de enfermedad y maternidad.
- En Guatemala, Honduras, Costa Rica y Nicaragua se reportan incrementos aceptables en lo que respecta a la afiliación tanto de empleados como de empleadores
- Se han logrado avances en la organización del nuevo régimen de riesgos profesionales el cual tiene el propósito de implementar las políticas de prevención, protección, tratamiento, recuperación y rehabilitación de los trabajadores hondureños en las diferentes empresas del país.
- En Nicaragua a septiembre del 2006 el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) cubría al 20% de la población económicamente activa incrementándose a un 22% en septiembre del 2007, aunque todavía es el país que presenta los menores márgenes en este aspecto

- Los asegurados en el INSS crecieron en un 10% en el período en referencia al pasar de 407.873 en septiembre del 2006 a 449.506 en septiembre del 2007
- El seguro de enfermedad y maternidad brinda cobertura a los trabajadores que cotizan en este régimen cubriendo también a sus beneficiarios (cónyuges en estado de embarazo, parto, puerperio y atención del cáncer ginecológico e hijos menores de 12 años.
- El programa del adulto mayor en Nicaragua cubre 7 departamentos, brindando asistencia sanitaria a un promedio de 39.488 jubilados que representan a un 6% más que en el tercer trimestre del 2006.
- En Panamá se avanza hacia un sistema nacional de salud mediante la coordinación funcional y planificación conjunta de servicios.
- República Dominicana ha promulgado dos leyes que marcan una reforma sanitaria y la implementación de un modelo de atención integral con un seguro familiar de salud.

3. ANÁLISIS SOBRE LAS CONDICIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL CENTROAMERICANA EN VÍAS DE UNA ARMONIZACIÓN EN EL MARCO DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL

Para un mejor y adecuado análisis del tema se hará a través de un Análisis FODA, es decir, un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en la región, en cuanto al tema de la Seguridad Social, basado en la información de los diferentes temas abordados anteriormente en el trabajo.

A) FORTALEZAS:

- Voluntad de las Instituciones de Seguridad Social Centroamericanas de llegar a hacer una realidad la integración social en Centroamérica y por ende, en materia de seguridad social
- Disposición de las Instituciones de Seguridad Social de trabajar en función de la identificación de sinergias y vínculos institucionales a nivel

de la región. Esto representa una premisa importante en función de una armonización

- Las contingencias o los sistemas de prestaciones sociales centroamericanos son muy similares en los diferentes países: maternidad y enfermedad, accidentes laborales y enfermedades profesionales, invalidez, vejez, etc., que para efectos de una armonización no constituiría esto un obstáculo.
- Condiciones económicas de la región no son mayormente desiguales, se podría decir que hay un mayor desarrollo en las economías de Costa Rica y Panamá pero no constituyen diferencias extremadamente significativas que impidan una armonización
- Modernización de las instituciones de seguridad social desde el punto de vista de la gestión administrativa lo cual permite un servicio eficiente y eficaz para los asegurados
- Trabajo conjunto de las instituciones de seguridad social de la región en cuanto al fortalecimiento y mejoramiento de los Sistemas de Salud, lo cual contribuye a una mejor calidad de vida para la población centroamericana

B) OPORTUNIDADES:

- Apoyo económico y social de organismos internacionales para contribuir al mejoramiento de la seguridad social en la región
- Referencia de experiencia de la Unión Europea en cuanto a Armonización de Sistemas de Seguridad Social en el ámbito comunitario, a pesar de diferencias culturales, económicas y geográficas muy marcadas entre los diferentes estados europeos. Cabe señalar que al tomar de referencia la experiencia de la Unión Europea, es desde el punto de vista de la estructura de la normativa comunitaria en Seguridad Social: objetivos, principios, beneficios, etc., y adaptarlos a la realidad centroamericana.

C) DEBILIDADES:

- Vulnerabilidad de las economías de la región en cuanto a problemas de desempleo, baja productividad, pobreza generalizada que merma el mercado
- Inestabilidad laboral
- Baja o nula conciencia de cotización tanto de trabajadores como de empresas, por lo que la capacidad contributiva a nivel de la región es muy baja
- Alto índice de trabajadores en el mercado informal, estos no tienen un empleo fijo por lo tanto, no cotizan
- Asimetrías de un país con respecto a otro en el tema social
- Precariedad de sistemas democráticos
- Visión presidencialista y nacionalista de los mandatarios centroamericanos que limita el desarrollo de un sentido de comunidad en los temas sociales y en el cumplimiento de objetivos comunes en materia de seguridad social en la región
- Falta de voluntad política de los estados para someterse y cumplir compromisos sociales comunitarios
- **Esfuerzos se hacen pero son más a nivel de cooperación y coordinación institucional pero no por objetivos, normas o principios comunes que sean respetados por todos los estados, las instituciones de Seguridad Social e incluso a nivel legislativo, por los tribunales de justicia.**
- Se observa dispersión de instituciones lo que permite la multiplicidad de esfuerzos y por tanto, a la sobreutilización de recursos humanos y materiales
- Aunque hay apoyo de organizaciones internacionales para el fortalecimiento de la seguridad social en Centroamérica, sino se observa voluntad política para un compromiso social de integración, se corre el riesgo de perder esta oportunidad

D) AMENAZAS:

- Crisis económicas mundiales que afectan las economías de los países, especialmente los que están en vías de desarrollo como en Centroamérica. No se puede olvidar que un proceso económico tiene afectaciones a nivel social

III. CONCLUSIONES

El objetivo general de este estudio consistió en hacer una evaluación de la Seguridad Social en la región centroamericana para una armonización en el marco de la integración regional. De antemano queda claro que la Seguridad Social es un derecho humano y un elemento fundamental de desarrollo social.

Al analizar el papel de la Seguridad Social en el mundo y en América Latina encontramos que si esta es entendida y aceptada como un derecho universal de toda persona para la protección básica de sus necesidades y que cada nación se organiza en función de este objetivo, el tema de la Seguridad Social ha sido difícil desarrollarlo de forma justa y equitativa. Ante esto, han jugado un papel determinante los vertiginosos cambios económicos mundiales que han venido a afectar las economías nacionales y locales generando asimetrías y desequilibrios de riqueza y de oportunidades reflejadas en: el alto índice de desempleo, incremento de la pobreza, bajos índices de productividad, etc.

A pesar de la implementación de diferentes modelos de Seguridad Social; de aseguramiento, en el caso del Modelo de Bismarck o de seguridad, en el caso de Beveridge, el estado de bienestar; entendido como el aseguramiento del estado de la protección social de los pobladores, se ve mermado por la falta o ineficiencia de políticas sociales estatales de los países latinoamericanos y por la no transferencia suficiente de ingresos destinados en este ámbito que garanticen y aseguren ese bienestar; lo que contribuye a que cualquier modelo de Seguridad Social que se implemente no revierta las necesidades sociales de los ciudadanos.

La misma definición de Seguridad Social del Departamento de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) confirma que ésta es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales. Como se ve, el papel del estado es fundamental en este proceso y al no cubrir las contingencias básicas determinadas legalmente (cuidados de salud, de accidentes laborales, de

enfermedades, de maternidad, de desempleo, de invalidez, de vejez y de muerte) el ciudadano está desprotegido ante cualquiera de estas eventualidades aunque estén contempladas en los sistemas públicos sociales. En definitiva, el estado cumple doble rol, por un lado tiene que reconocer el derecho a la Seguridad Social de todos los ciudadanos y por otro, debe asumir la responsabilidad de brindar las prestaciones sociales directamente a los beneficiarios que por derecho le corresponden.

En países desarrollados como en la Unión Europea, las realidades son diferentes encontramos economías más estables y modernas que permiten que el aseguramiento de las prestaciones sociales de sus habitantes esté garantizado. Un aspecto importante es que existe una alta capacidad contributiva tanto de las empresas como de los trabajadores, reflejada esta en un alto historial de cotización de las personas, a diferencia de los países latinoamericanos y sobre todo centroamericanos donde encontramos una baja o nula conciencia de cotización, unido a esto la pobreza generalizada en la región y un alto índice de población en el mercado informal.

Las legislaciones nacionales en la Unión Europea en materia de Seguridad Social están bien definidas y lo más importante es que han podido establecer una normativa comunitaria la cual no reemplaza ni sustituye las legislaciones nacionales de los estados, sino más bien su fin es proteger a aquellos trabajadores que laboran en el extranjero para contribuir a mejorar el nivel de vida y las condiciones de empleo de los trabajadores de la comunidad. En dicha normativa el trabajador está amparado en todos los casos en que sea necesario para que le reconozcan su derecho a una prestación ya sea que esté domiciliado o resida en otro estado miembro, es decir, los principios y normas que establece la normativa comunitaria tienen que ser observados por todas las autoridades, instituciones de Seguridad Social y tribunales nacionales de cada país cuando aplican sus leyes nacionales. Esto en la región centroamericana es un sueño.

Por ello, en el análisis FODA se expone como una oportunidad el hecho de tomar en cuenta esta experiencia para Centroamérica, que los estados europeos han podido llevar a cabo, aún con diferencias culturales, geográficas y económicas muy marcadas entre ellos, no siendo así esta situación en el istmo centroamericano.

La panorámica en Centroamérica es que cada país desarrolla su propio sistema de Seguridad Social. A pesar de que ha habido iniciativas de trabajo conjunto (Convenios, Tratados, Declaraciones) esto funciona muy débilmente, además que no se observan propuestas o voluntades para el abordaje armonizado de la Seguridad Social en la región, cada país tiene estructurado su propio sistema y en base a esto se rige. En todo caso, lo que existe entre los países son mecanismos de cooperación institucional que asientan una intergubernamentalidad pero no desde el punto de vista del establecimiento de políticas comunes regionales en la materia.

Esta carencia de compromisos comunitarios se ve reflejada en la falta de voluntad política de los estados lo cual opaca todo espíritu integracionista ya que anula esfuerzos y espacios institucionales importantes e impacta directa y negativamente en la integración de lo social en materia de seguridad social; aunque en acuerdos, declaraciones, convenios, etc., se haga un enfoque dirigido a la resolución de los problemas y necesidades de la población.

Es necesario redefinir el tema de la integración social en lo que es la Seguridad Social en Centroamérica, se debe analizar y valorar esta parcela de la integración regional en el sentido de la protección social de los ciudadanos centroamericanos en el marco de un proceso de integración cuando se llega a la libre circulación de los trabajadores en el territorio para lograr mejorar su nivel de vida y sus condiciones de empleo, que constituye el fin principal de la armonización en el campo de la Seguridad Social en la región centroamericana

IV. RECOMENDACIONES

Para lograr una Armonización de la Seguridad Social en Centroamérica en el marco de la Integración Regional Centroamericana se recomienda:

- Definir sistemas de Seguridad Social eficaces y confiables que permitan el aseguramiento y la protección social de los trabajadores en vías de una Armonización en la región
- Conviene una redefinición del tema de la Integración Social en Seguridad Social, es necesario un trabajo conjunto e integrado en la región que verdaderamente se encamine a la protección del trabajador ante una libre circulación en el territorio centroamericano
- Deben establecerse mecanismos para un mayor control y seguimiento de los acuerdos o compromisos a que se llegan en las diferentes iniciativas regionales en cuanto a la Seguridad Social (convenios, declaraciones, etc.) que por lo general estos, o son incompletos o son nulos
- Es vital y necesario una mayor responsabilidad del Estado en el tema de la Seguridad Social. Los gobiernos centroamericanos deben asumir sus responsabilidades en la protección social de los trabajadores como derecho humano que estos tienen
- Deben contemplarse partidas presupuestarias estatales sólidas para la Seguridad Social en cada uno de los países de la región que permitan el aseguramiento de las personas de sus prestaciones sociales.
- Es necesario un trabajo arduo y conjunto en función de mejorar la calidad de vida y de trabajo de la población centroamericana, existen muchas asimetrías en los diferentes países en cuanto a este tema que obstaculizan cualquier esfuerzo de armonización
- Se deben establecer políticas sociales realizables en materia de Seguridad Social que permitan a las instituciones de Seguridad Social demostrar

confianza y credibilidad en las prestaciones sociales de los ciudadanos, más aún cuando estos se encuentren en un país distinto al de su origen o de su residencia

- Es de mucha prioridad para los países de la región diseñar e implementar fuertes campañas de concientización hacia los trabajadores sobre la importancia de la cotización, ya que la baja capacidad contributiva es un común denominador en el istmo que atenta contra la vida de las instituciones sociales
- Debe haber un proceso de nivelación de la planta social regional no solo en el tema de la Seguridad Social sino también en Salud, Educación, Vivienda, etc., ya que todas de una u otra manera guardan interrelación
- Para poder lograr objetivos sociales comunes los gobiernos centroamericanos deben trabajar en función del establecimiento de criterios unificados en materia de Seguridad Social para la protección social del trabajador cuando se desplaza a los países centroamericanos con fines laborales garantizándoles los beneficios sociales que les corresponden, no temiendo los gobiernos perder autonomía en sus propias legislaciones nacionales, que tanto protegen y defienden. Cada gobierno será siempre libre para decidir quien estará cubierto por su legislación, qué prestaciones sirve, en qué condiciones, etc., pero para poder llegar a una armonización real los mandatarios centroamericanos deben despojarse del esquema presidencialista y nacionalista que los ha caracterizado que limita el desarrollo de un sentido de comunidad en los temas sociales y aún más, en el cumplimiento de objetivos, normas y principios comunes en materia de Seguridad Social en la región

V. FUENTES

1. Fuentes Primarias de Conocimiento:

- A) Convenio Multilateral de Seguridad Social. Costa Rica. Octubre 1967
- B) Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social. Panamá 1992
- C) Tratado de la Integración Social de Centroamérica (TISCA)
- D) Normativa Comunitaria sobre Seguridad Social. Comisión Europea. Actualización 2004
- E) Reglamento 1408/71
- F) Estatuto y Reglamento de Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD). Panamá, 2008

2. Fuentes Bibliográficas:

- El Libro de Centroamérica: un instrumento cívico de los pueblos. Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana (SG-SICA) y Secretaría Permanente del Consejo Superior de Universidades de Centroamérica (SP-CSUCA). 1er edición, San José, Costa Rica 1999
- Informe de Logros de la Subregión II en el año 2007. Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Colombia, Noviembre 2007
- MENDEZ, Carlos. Metodología Diseño y desarrollo del proceso de investigación. 3era edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogotá, Colombia 1998

3. Fuentes Electrónicas:

- VAN BISMARCK, O., www.biografiasyvida.com

- GONZALEZ, Jorge Iván., Salud y Seguridad Social: entre la solidaridad y la equidad. Revista Gerencia y Políticas de Salud. México, Septiembre 2002. www.javeriana.edu.es
- Comisión Europea. Los Sistemas de Seguridad Social de los Estados Miembros: sus derechos cuando se desplaza en la Unión Europea. Actualización 2002. Oficina de Publicaciones de la Comisión Europea. Luxemburgo 2003. www.europa.eu.int
- BEVERIDGE, W., www.biografiasyvida.com
- El Espacio Económico Europeo (EEE) y la ampliación de la Unión Europea. Noviembre 1998. www.europarl.europa.eu
- MARTINEZ FRANZONI, J., La Seguridad Social en Costa Rica: percepciones y experiencias de quienes menos tienen y más lo necesitan. Publicaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BCIE). Washington, DC 2006. www.iadb.org
- El Régimen de Capitalización Individual. www.metfjp.com.ar
- ACEVEDO, I., El régimen de Seguridad Social en Nicaragua. Managua, abril 2007. www.observdoreconómio.com

VI. ANEXOS

ANEXO I

XIII CUMBRE DE PRESIDENTES DE CENTROAMERICA Ciudad de Panamá, 10 de Diciembre de 1992

DECLARACION DE LOS PRESIDENTES CENTROAMERICANOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

LOS PRESIDENTES DE LAS REPUBLICAS DE COSTA RICA, EL SALVADOR
GUATEMALA, HONDURAS, NICARAGUA Y PANAMA

CONSIDERANDO:

PRIMERO.

Que en la Primera Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en la ciudad de Guadalajara, México, se dio la "Declaración de Guadalajara", y en la misma se consignó:

"10. Desplegaremos todos los esfuerzos necesarios para liberar a nuestros pueblos antes del siglo XXI del flagelo de la miseria.

Para ello, procuraremos el acceso general a servicios mínimos en las áreas de salud, nutrición, vivienda, educación y seguridad social, de acuerdo con las metas establecidas por las Naciones Unidas en las Estrategias Internacionales del Desarrollo. Así contribuiremos al fortalecimiento de la democracia en nuestra región."

"12. Reconocemos que nuestras aspiraciones de desarrollo económico, social, tecnológico y cultural requieren de un impulso decidido a la educación y a la cultura que a la vez que fortalezca nuestra identidad nos permita bases sólidas para asegurar la inserción adecuada de nuestros países en un contexto internacional caracterizado por la innovación científica y tecnológica. Es necesario acortar la brecha tecnológica utilizando la tecnología básica para atender los derechos a la salud, a la educación, a la alimentación y a la vivienda. La transferencia de tecnología debe responder a criterios sociales y no exclusivamente de bases mercantiles".

SEGUNDO.

Que en la "Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica" señalamos:

"II. En el momento actual, en las postrimerías del Siglo XX y en los umbrales de un nuevo milenio, los vertiginosos cambios económicos y sociales que se están operando, la transformación de las estructuras familiares, demográficas y del tejido social en su conjunto, el creciente y vigoroso proceso de integración internacional en curso y, en suma, las modificaciones de todo signo que están teniendo lugar, exigen un nuevo impulso en este proceso de adaptación de la Seguridad Social a la realidad de las exigencias que la sociedad demanda".

TERCERO.

Que dentro del contexto anterior se acordó: "Que la seguridad social, como respuesta protectora a las diferentes contingencias y riesgos sociales, es un derecho inalienable del ser humano, y como tal debe ser plenamente conocido por los diferentes Estados".

CUARTO.

Que los Presidentes de los Países Centroamericanos, son conscientes de la necesidad de un mayor desarrollo de las instituciones de seguridad social, que permita estructurar un sistema de protección más solidario, de cobertura universal y con gran sentido de equidad, de conformidad con las características propias de cada nación.

QUINTO.

Que las transformaciones que actualmente se producen en la economía mundial afectan más profundamente el desarrollo de nuestras naciones y por ende demandan decisiones políticas que combatan la miseria y los riesgos de marginación e injusticia social.

SEXTO.

Que es imperativo el desarrollo de las instituciones de seguridad social dentro de un concepto de protección integral a la población, que contemple tanto las prestaciones sanitarias, como las económicas y los servicios sociales.

SEPTIMO.

Que dentro del marco del proceso pacificador de Centroamérica, se ha demostrado que tales metas no están circunscritas a cada nación, sino muy por el contrario, son esfuerzos que deben ser compartidos y realizados a nivel regional.

OCTAVO.

Que se requiere establecer en el corto plazo y a la brevedad de lo posible, mecanismos de cooperación regional entre las instituciones de seguridad social, que permitan la capitalización de las experiencias nacionales y una mayor participación de la cooperación internacional en bien de nuestros pueblos.

Por tanto, acordamos:

PRIMERO

Expresar nuestro decidido apoyo al fortalecimiento de las instituciones de seguridad social, como entes idóneos para cumplir las responsabilidades nacionales y regionales de desarrollo con justicia social.

SEGUNDO

Testimoniar nuestra voluntad para que las instituciones de seguridad social puedan lograr su meta de cobertura universal de las poblaciones de cada nación.

TERCERO

Señalar nuestra decidida intención de que en el menor plazo posible se den los mecanismos necesarios que permitan a las instituciones de seguridad social, la protección de los ciudadanos centroamericanos, cuando se encuentren en cualquiera de los países de la región, distinto de su país de origen o de su residencia permanente.

CUARTO

Respaldar las acciones emprendidas por las instituciones de seguridad social para crear, en el marco del Sistema de Integración Centroamericano, el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social, como un ente ejecutivo que canalice las experiencias y las acciones de cooperación regional.

QUINTO

Reconocer la colaboración que en este proceso brinda la Organización Panamericana de la Salud, e instar a otras agencias internacionales de cooperación, que han mostrado su interés de participar en el proceso, a dar su decidido respaldo al mismo.

SEXTO

Revisar la legislación de cada país para crear las condiciones necesarias de modo que la instalación y operación del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social, se produzca sin obstáculo alguno.

Dada en la ciudad de Panamá, República de Panamá, a los diez días del mes de diciembre de 1992.

RAFAEL ANGEL CALDERON RAFAEL LEONADO CALLEJAS
FOURNIER ROMERO
Presidente de la República de Costa Rica Presidente de la República de Honduras

ALFREDO F. CRISTIANI BURKARD VIOLETA BARRIOS DE CHAMORRO
Presidente de la República de El Salvador Presidente de la República de Nicaragua

JORGE SERRANO ELIAS GUILLERMO ENDARA GALIMANY
Presidente de la República de Guatemala Presidente de la República de Panamá

ANEXO II

Tercera Reunión de Identificación de Vínculos y Sinergias Institucionales según lo establecido en TISCA y Panamá II

Sede del BCIE, Tegucigalpa, Honduras
23 y 24 de noviembre de 2006

En las instalaciones del Banco Centroamericano de Integración Económica, BCIE, reunidos los días 23 y 24 de noviembre de 2006, los representantes de la institucionalidad social regional, Sr. José Arnoldo Sermeño Lima, en representación de la Secretaría de la Integración Social Centroamericana; Sr. Carlos Alberto Neira Bravo, en representación de COCISS; Sr. Marvin Herrera, en representación de CECC; Sr. Jorge Hernández Isussi, en representación de CODICADER; Sra. Ana Victoria Román, en representación de INCAP; Sr. Eugenio Sánchez, en representación del BCIE; Sr. Nicolás Coto, en representación de FOCARD-APS; Sr. Alan Henderson García, en representación del [CAP; Sra. Patricia Palma, en representación de PRESANCA; el Sr. Kifah Sasa, la Sra. Mariela Garron y el Sr. Nelson Guzmán, Asesores de SISCA. El Sr. Ricardo Sol en representación de CC-SISCA, participó el primer día de la Reunión.

CONSIDERANDO

Que el Artículo 9, numeral 3, del Tratado de Integración Social de Centroamérica, firmado por los Presidentes el 30 de marzo de 1995, establece: Las instituciones del SICA que cumplan de manera primordial funciones sociales, tendrán vinculación directa con el Subsistema de la Integración Social. En particular, apoyarán el cumplimiento de los objetivos del presente Tratado".

Que el Artículo 6, parte II de los Lineamientos para el Fortalecimiento y la Racionalización de la Institucionalidad Regional de la XIX Declaración de Presidentes Centroamericanos establece: "Garantizar un funcionamiento eficiente y efectivo de las diferentes instituciones de la integración regional, lo que dará más coherencia y unidad al sistema"

Que el Dr. José Arnoldo Sermeño Lima, Secretario de la Integración Social Centroamericana, confirmó el quórum e inauguró oficialmente la reunión por medio de la presentación "Informe de SISCA: Avances en el Cumplimiento del Plan de Trabajo".

Que las y los participantes revisaron y aprobaron el programa de trabajo y mecánica de la reunión.

ACUERDAN

1. Darse por enterados del cambio de nombre del COCISS, en el marco de la incorporación de República Dominicana, entendiéndose en adelante como Consejo de Instituciones de la Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana, CISSCAD.
2. Agregar al Perfil de Proyecto en el Marco de la Iniciativa para la Promoción de Bienes Públicos Regionales, en su Matriz de Marco Lógico, numeral 4) Observatorio de medicamentos regional implementado, la nota siguiente: "Si en este componente no se incluye un sistema de fármaco vigilancia, se deben al menos considerar los controles de calidad, lo cual daría respuesta al "Protocolo Centroamericano de Control de Calidad de Medicamentos"
3. Informar al CSUCA, a FEMICA y al Consejo Consultivo de las resoluciones tomadas en esta reunión, e invitarles a que continúen participando en el proceso de Identificación de Vínculos y Sinergias Institucionales del Subsector Social Centroamericano.
4. Invitar a próximas reuniones otras instituciones del Sistema de la Integración Centroamericana, vinculadas a las áreas priorizadas en el sector social según la XIX Cumbre de Presidentes.

5. Promover y gestionar el Programa Multisectorial de Combate a la Pobreza (Anexo 1), con la participación de las Instituciones del Sistema de la Integración Centroamericana vinculadas al Sector Social. Los/as siguientes funcionarios y funcionarias serán los/as enlaces técnicos de cada institución, encargados/as de dar seguimiento al mismo:

INCAP: Ana Victoria Román

ICAP: Alan Henderson García

COCISS: Carlos Alberto Neira Bravo

CECC: Mónica Rivero Rojas

FOCARD: Nicolás Coto

CODICADER: Jorge Hernández Isussi

BCIE: Eugenio Sánchez

SISCA: Patricia Palma / Nelson Guzmán

FEMICA: por definir

CC-SICA: por definir

CSUCA: por definir

- 6 Realizar una próxima reunión de seguimiento durante los días 28 de febrero y 1° de marzo de 2007 en Tegucigalpa, a la cual se invitará también al personal técnico de las instituciones.
- 7 Solicitar a la Secretaría General del SICA que por medio de PAIRCA se brinde apoyo financiero al Foro de Integración de las Instituciones del Sector Social del SICA conforme al plan adjunto (Anexo 2), considerando que éste se enmarca dentro de los objetivos de PAIRCA y de la estrategia regional de fortalecimiento de la institucionalidad.
- 8 De ser necesario, la próxima reunión será financiada por cada Institución del Sector.
- 9 Someter el Programa a la aprobación de los Consejos de Ministros y Juntas Directivas correspondientes, según sus propios procedimientos, una vez formulado.

10 Agradecer al BCIE por su hospitalidad al albergar esta reunión y a PRESANCA por su apoyo financiero

ANEXO III

TRATADO DE LA INTEGRACION SOCIAL CENTROAMERICANA

Los Gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

CONSIDERANDO:

Que son signatarios del Protocolo de Tegucigalpa, del 13 de diciembre de 1991, que crea el Sistema de la integración Centroamericana, en adelante SICA, como marco jurídico e institucional de la Integración global de Centroamérica y que dentro del mismo, el sector social constituye un subsistema para la integración de esta área.

Que en los lineamientos del Protocolo de Tegucigalpa indicado, así como en los instrumentos complementarios o actos derivados, y en la estrategia regional denominada Alianza para el Desarrollo Sostenible de Centroamérica, los aspectos sociales forman parte integral e inseparable del conjunto de medidas adoptadas por los países centroamericanos en los campos político, económico, cultural y ambiental.

La necesidad de establecer un marco jurídico institucional en el área social basado en la premisa de que el ser humano constituye el centro y sujeto primordial del desarrollo, con el objetivo de que garantice el mejoramiento sustantivo de la calidad de vida de los pueblos centroamericanos.

La importancia que reviste la participación activa de los diferentes grupos de la sociedad civil en la construcción de la integración social del Istmo Centroamericano, así como la necesidad de involucrarla creativa y permanentemente en los esfuerzo para que nuestros pueblos convivan en un clima de equidad, justicia y desarrollo.

POR TANTO DECIDEN:

Celebrar el presente Tratado de la Integración Social Centroamericana:

CAPITULO I

DE LA NATURALEZA Y CONCEPTO DEL PROCESO DE LA INTEGRACION SOCIAL CENTROAMERICANA.

Artículo 1: Los Estados Partes se comprometen a alcanzar de manera voluntaria, gradual, complementaria y progresiva, la integración social centroamericana, con el fin de promover mayores oportunidades y una mejor calidad de vida y de trabajo a la población centroamericana, asegurando su participación plena en los beneficios del desarrollo sostenible

Artículo 2: La integración social pondrá en ejecución una serie de políticas, mecanismos y procedimientos que, bajo el principio de mutua cooperación y apoyo solidario, garantice tanto el acceso de toda la población a los servicios básicos, como el desarrollo de todo el potencial de los hombres y mujeres

centroamericanos, sobre la base de la superación de los factores estructurales de la pobreza, que afecta a un alto porcentaje de la población de la región centroamericana.

Artículo 3: Este Instrumento, complementario y derivado del Protocolo de Tegucigalpa, organiza, regula y estructura el Subsistema Social, que comprende el área social del SICA.

Artículo 4: El proceso de integración social se impulsará mediante la coordinación, armonización y convergencia de las políticas sociales nacionales entre sí y con las demás políticas del SICA.

Artículo 5: El proceso de integración social se construirá dentro del marco del ordenamiento jurídico e institucional del SICA, acorde con las realidades, características y evolución propia de cada uno de los países, respetando los valores y culturas de las diferentes etnias, así como de la comunidad centroamericana en su conjunto.

CAPITULO II

DE LOS PRINCIPIOS, OBJETIVOS Y ALCANCES DEL PROCESO PARA LA INTEGRACION SOCIAL CENTROAMERICANA.

Artículo 6: Principios:

Los Estados Partes procederán de acuerdo con los siguientes principios:

- a. El respeto a la vida en todas sus manifestaciones y el reconocimiento del desarrollo social como un derecho universal.
- b. El concepto de la persona humana, como centro y sujeto del desarrollo, lo cual demanda una visión integral y articulada entre los diversos aspectos del mismo, de manera que se potencie el desarrollo social sostenible.
- c. La consideración de la familia como núcleo esencial de la sociedad y eje de la política social.
- d. El estímulo a la paz y a la democracia, como formas básicas de la convivencia humana.
- e. La no discriminación por razones de nacionalidad, raza, etnia, edad, enfermedad, discapacidad, religión, sexo, ideología, estado civil o familiar o cualesquiera otros tipos de exclusión social.
- f. La convivencia armónica con el ambiente y el respeto a los recursos naturales.
- g. La condena a toda forma de violencia.
- h. La promoción del acceso universal a la salud, la educación, la vivienda la sana recreación, así como a una actividad económica digna y justamente remunerada.
- i. La conservación y el rescate del pluralismo cultural y la diversidad étnica de la Región, en el marco del respeto a los derechos humanos.
- j. El respaldo activo y la inclusión de la participación comunitaria en la gestión del desarrollo social.

Artículo 7: En observancia y cumplimiento de los objetivos que se han establecido en el Protocolo de Tegucigalpa, los Estados Partes observarán además, los que se detallan a continuación:

- a. Alcanzar el desarrollo de la población centroamericana de manera integral y

sostenible, en un marco de equidad, subsidiariedad, corresponsabilidad y autogestión, a través del fomento de la solidaridad entre sociedades, así como de la cooperación entre personas, familias, comunidades y pueblos de la región.

b. Lograr condiciones regionales de bienestar, justicia social y económica para los pueblos, en un régimen amplio de libertad, que asegure el desarrollo pleno de la persona y de la sociedad.

c. Propiciar en forma armónica y equilibrada el desarrollo social sostenible de los Estados Partes y de la Región en su conjunto, sustentado en la superación de la pobreza, la participación social y la protección del ambiente.

d. Estimular la descentralización y desconcentración económica y administrativa, en el diseño y aplicación de las políticas sociales.

e. Promover la igualdad de oportunidades entre todas las personas, eliminando las prácticas de discriminación legal o de hecho.

f. Fomentar prioritariamente la inversión en la persona humana para su desarrollo integral.

Artículo 8: Alcances

Los Estados Partes se comprometen a:

a. La consecución del desarrollo sostenible de la población centroamericana, que combine la tolerancia política, la convivencia democrática y el crecimiento económico con el progreso social, garantizando el sano funcionamiento de los ecosistemas viales para la vida humana, a partir de un diálogo efectivo, que permita a los gobiernos y a otros sectores de la sociedad actuar solidariamente.

b. Identificar y tratar conjuntamente los problemas sociales de naturaleza regional, en el marco de un desarrollo sostenible.

c. Propiciar la armonización gradual y progresiva de sus políticas sociales, con el objeto de establecer las bases de la Comunidad del Istmo Centroamericano.

d. Aprovechar las economías de escala y fortalezas diversas en lo social, propiciando la cooperación horizontal.

e. Mejorar y fortalecer la asignación de recursos en el área de gasto e inversión social para superar los factores estructurales de la pobreza, priorizando en los grupos menos favorecidos.

f. Plantear políticas de mediano y largo plazo, para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas del Subsistema Social.

g. Establecer mecanismos de cooperación e intercambio de metodologías, recursos y tecnologías entre los países miembros.

h. Propiciar el fortalecimiento de los gobiernos locales y promover la organización de las comunidades.

CAPITULO III

DE LA ORGANIZACION INSTITUCIONAL

Artículo 9: El Subsistema de la Integración Social comprende:

1. Organos:

- a. El Consejo de la Integración Social.
- b. El Consejo de Ministros del Area Social.
- c. La Secretaría de la Integración Social.

2. Instancia Asesora:

La instancia asesora y de consulta conformada por la (el) cónyuge del Presidente (a) o un representante personal del Presidente (a), la cual se reunirá ordinariamente durante las Reuniones de Presidentes y extraordinariamente cuando así lo deseen.

3. Instituciones:

Las instituciones del SICA que cumplan, de manera primordial, funciones sociales, tendrán vinculación directa con el Subsistema de la Integración Social. En particular, apoyarán el cumplimiento de los objetivos del presente Tratado, las siguientes instituciones:

- a. El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).
- b. El Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE).
- c. El Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP).

4. Comité Consultivo:

El Comité Consultivo de Integración Social (CCIS), estará conformado por los diversos sectores, representativos de la región comprometidos con el esfuerzo de la integración social centroamericana.

Artículo 10: Formarán parte también del Subsistema de la Integración Social, aquellas otras entidades o instituciones que, durante el proceso hacia la integración social, fueran creadas o reconocidas por los Estados Partes.

Las Instituciones a que se refiere el Artículo 9, numeral 3, conservarán su plena autonomía funcional, de conformidad con sus respectivos convenios o acuerdos constitutivos.

Artículo 11: El Consejo de la Integración Social

1. El Consejo de la Integración Social estará conformado por el Ministro Coordinador del

Gabinete Social de cada país y en su defecto por el Ministro Alterno.

2. El Consejo de la Integración Social, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- a. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del presente Tratado.
- b. Coordinar e impulsar el Subsistema de la Integración Social.
- c. Formular, evaluar y actualizar la política social regional, con miras a lograr la conformación de una agenda de trabajo, que permita racionalizar y coordinar los esfuerzos para el desarrollo social. Los lineamientos que apruebe la Reunión de Presidentes Centroamericanos en esta materia y las políticas generales que deriven de instrumentos complementarios, formarán parte integral de este Tratado.
- d. Promover la coherencia de los acuerdos tomados por instancias centroamericanas de índole social.
- e. Emitir criterios y formular propuestas para la participación conjunta de los países centroamericanos, en las reuniones o foros internacionales donde se trate la temática social.
- f. Impulsar y dar seguimiento a los acuerdos de carácter social,

adoptados en las Reuniones de Presidentes, elaborando, analizando y canalizando propuestas en la materia concerniente para su presentación, mediante las instancias competentes, de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de Tegucigalpa.

g. Movilizar los recursos institucionales, humanos y financieros necesarios para la ejecución de iniciativas regionales que se definan en este Consejo, de conformidad con los mecanismos que se establezcan en el SICA.

h. El Consejo de la Integración Social podrá reunirse con los titulares de otros ramos ministeriales, si la interrelación de los asuntos sociales lo requiere.

i. Cualquier otra, que las Reuniones de Presidentes establezcan en el marco de la integración social.

3. El Consejo de la Integración Social se reunirá durante las Reuniones de Presidentes y

cuando lo considere conveniente, para coordinar e impulsar el proceso de Integración

social y podrá convocar a la instancia asesora, para llevar a cabo el ejercicio de sus

funciones.

Artículo 12: El Consejo de Ministros del Area Social estará integrado por la Reunión de Ministros de cada ramo social y darán tratamiento a los temas específicos que le correspondan, de conformidad a su competencia; y por la Reunión Intersectorial de los Ministros de estas áreas, para coordinar las decisiones relativas a la integración Social centroamericana. Con este mismo fin, también se podrán llevar a cabo reuniones análogas de titulares de las entidades nacionales especializadas no comprendidas en este capítulo.

Artículo 13: Secretaría de la Integración Social:

La Secretaría de Integración Social es el órgano técnico y administrativo del proceso de la integración social centroamericana. Además, actuará con Secretaría de los órganos que no tengan una Secretaría específica:

La Secretaría de Integración Social estará a cargo de un Secretario nombrado por el Consejo de la Integración Social, por un período de cuatro años. El Secretario tendrá la representación legal de la misma.

El Consejo de la Integración Social reglamentará la organización administrativa y presupuestaria e igualmente definirá las funciones y atribuciones de la Secretaría de la Integración Social.

Artículo 14: Son funciones de la Secretaría de la Integración Social:

1. Velar a nivel regional por la correcta aplicación del presente Tratado y demás instrumentos jurídicos de la integración social regional, así como la ejecución de las decisiones de los órganos del Subsistema Social.

2. Verificar el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas y proyectos que se definan en este marco.

3. Realizar las actividades que el Consejo de la Integración Social le encomiende. En materia social tendrá capacidad de propuesta.

4. Servir de enlace de las acciones de las secretarías sectoriales del

Subsistema Social así como la coordinación con la Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana (SGSICA), en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 8 del Protocolo de Tegucigalpa y en ejercicio de su autonomía funcional.

Artículo 15: Reuniones:

1. Los órganos del Subsistema de la Integración Social celebrarán sus reuniones mediante convocatoria escrita, que efectuará la respectiva Secretaría, por acuerdo de sus miembros.
2. El quórum de dichas reuniones se constituirá con la presencia de la mayoría simple de representantes de todos los países miembros.
3. Si la reunión no pudiera celebrarse por falta de quórum en la fecha señalada en la primera convocatoria para la misma agenda, con los miembros presentes. Si en dicha agenda figura un asunto que atañe única y exclusivamente a determinado país, éste no será tratado sin la presencia del país interesado; sin perjuicio de que se traten los demás temas de agenda.
4. Las decisiones de los órganos del Subsistema Social se adoptarán mediante el consenso de sus miembros, al que podrá llegarse mediante reuniones y/o comunicaciones escritas oficiales. La falta de consenso, no impedirá la adopción de decisiones por algunos de los países, pero sólo tendrán carácter vinculante para éstos. Cuando un país miembro no haya asistido a la reunión del órgano correspondiente, podrá manifestar por escrito a la respectiva Secretaría su adhesión a esa decisión.

Artículo 16. El Comité Consultivo de Integración Social (CCIS), es un comité sectorial de carácter exclusivamente consultivo, asesorará a la Secretaría de la Integración Social y estará relacionado con el Comité Consultivo del SICA, en el contexto del artículo 12 del Protocolo de Tegucigalpa.

CAPITULO IV DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

Artículo 17.

1. Los actos administrativos del Subsistema de la Integración Social se expresarán en Resoluciones, Reglamentos, Acuerdos y Recomendaciones.
2. Las Resoluciones son los actos obligatorios mediante los cuales el Consejo de Ministros de la Integración Social y el Consejo de Ministros del Area Social, en sus respectivos ámbitos de competencia, adoptarán decisiones referentes a asuntos internos del Subsistema.
3. Los Reglamentos tendrán carácter general obligatorio en todos los elementos y serán directamente aplicables en todos los Estados Partes.
4. Los Acuerdos tendrán carácter específico i individual y serán obligatorios para sus destinatarios.
5. Las Recomendaciones contendrán orientaciones que sólo serán obligatorias en cuanto a sus objetivos y principios y servirán para preparar la emisión de Resoluciones, Reglamentos o Acuerdos.
6. Las Secretarías de los Organos del Subsistema Social remitirán a la Secretaría de la Integración Social certificación de todas las decisiones.

7. Las Resoluciones, Reglamentos y Acuerdos serán depositados en la Secretaría General del SICA y entrarán en vigor en la fecha en que se adopten, salvo que en los mismos se señale otra fecha.

8. La Resoluciones y Reglamentos deberán publicarse en los diarios oficiales de los Estados Partes.

CAPITULO V

DE LAS DISPOSICIONES ESPECIALES Y FINALES

Artículo 18. Se otorga personalidad jurídica de derecho internacional a la Secretaría de Integración Social, la cual suscribirá el convenio de sede con el respectivo Gobierno del Estado de su domicilio.

Artículo 19. Tendrá su sede en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

Artículo 20. Los órganos, instituciones y funcionarios del Subsistema de la Integración Social, gozarán en el territorio de los Estados Partes, de los privilegios e inmunidades que dichos Estados reconozcan a la institucionalidad regional, dentro del marco del SICA.

Artículo 21.

1. Este Tratado será sometido a ratificación en cada Estado Signatario, de conformidad con sus respectivas normas constitucionales y ordinarias.

2. Los instrumentos de ratificación deberán depositarse en la Secretaría General del SICA.

3. Este Tratado tendrá duración indefinida y entrará en vigor ocho días después de la fecha en que se deposite el tercer instrumento de ratificación, para los tres primeros depositantes y para los demás, en la fecha de depósito de sus respectivos instrumentos de ratificación.

4. El presente instrumento podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes y la denuncia producirá efectos cinco años después de su presentación, pero el Tratado quedará en vigor entre los demás Estados, en tanto permanezcan adheridos a él, por lo menos dos de ellos.

Artículo 22. El presente Tratado será depositado en la Secretaría General del SICA, la cual, al entrar este en vigor, procederá a enviar copia certificada del mismo a la Secretaría General de la Organización de las Naciones Unidas, para los fines de registro que señala el artículo 102 de la Carta de dicha organización.

Artículo 23. El presente Tratado no admite reserva alguna.

Artículo Transitorio:

Mientras se establece el sistema de financiamiento, los Estados Partes continuarán contribuyendo al sostenimiento de la Secretaría de Integración Social. En fe de lo cual, los Presidentes de las Repúblicas Centroamericanas suscribimos el presente Tratado en el Cerro Verde, República de El Salvador, el cual se denominará Tratado de San Salvador, a los treinta días del mes de marzo de mil novecientos noventa y cinco.

