SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVI *EPOCA III*

NUM. 44

MARZO - ABRIL
1967
MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

ESTUDIOS.

El Seguro Social Nicaragüense.
J. A. Tijerino Medrano 7

Demografía formal y planificación familiar.
Ing. Miguel García Cruz 29

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Guatemala 53

EVENTOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

Comisión de Expertos de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo 65

XXV Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social . 95

LEGISLACION.

Reglamento general de la Ley del Seguro Social 99

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Resumen de actividades del curso sobre Estadística de la Seguridad Social 125

Resumen de actividades del curso sobre Administración de Personal en las Instituciones de Seguridad Social 125

Cursos sobre Organización y Métodos en las Instituciones de Seguridad Social 127

ESTUDIOS

EL SEGURO SOCIAL NICARAGÜENSE

Por J. A. Tijerino MEDRANO

Gerente del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua

I.—INTRODUCCION

El Seguro Social ha tenido un rápido desarrollo en nuestro país. A pesar de que su aplicación comenzó hace sólo 10 años, protegiendo a un reducido núcleo de trabajadores de la población urbana de Managua, hoy protege a grupos considerables de nuestra población trabajadora incluyendo importantes áreas agrícolas, tales como las del Ingenio San Antonio y a la gran mayoría de los trabajadores de las actividades mineras, expansión que promete acelerar aún más su ritmo, dada la política social marcada por el gobierno.

De esta manera el Seguro Social, que constituye ya uno de los instrumentos fundamentales del desarrollo social de Nicaragua, acentuará su participación en las acciones para lograr el bienestar de todos los habitantes de nuestro país.

Por esto consideramos oportuna la publicación de este folleto que pretende ofrecer una información resumida acerca de los propósitos que orientan la acción del Seguro Social de Nicaragua, de su estructura administrativa, de sus bases jurídicas y financieras, de los beneficios que otorga a la población, de sus posibilidades de expansión y de los frutos que ha producido su aplicación.

II.—SEGURIDAD SOCIAL

Toda persona está expuesta en el curso de su vida a una serie de contingencias, cuya consecuencia es la disminución o la anulación de su capacidad de ganancia.

Esas contingencias son sumamente variadas, entre ellas están la enfermedad, los accidentes, la vejez, la muerte y la desocupación;

cuando ocurren, pueden tener como efecto sumir en la indigencia a los afectados y a sus familias.

El conjunto de las medidas que arbitran las naciones para proteger de la indigencia a las personas que sufren los efectos de las contingenecias mencionadas, se denominan sistemas de Seguridad Social.

Para alcanzar las finalidades de la Seguridad Social, sus programas deben cumplir con los siguientes objetivos:

1) Prevención de los daños que pueden generar la indigencia (enfermedad, accidentes, desocupación)

2) Asistencia médica

3) Reparación del daño económico causado por la enfermedad, maternidad, acidente, invalidez, vejez, muerte o cesantía.

Para el cumplimiento de los programas antedichos se cuenta en los estados modernos con dos tipos de instituciones: los Seguros Sociales, que se encargan de la protección de los trabajadores y de su grupo familiar; y las Instituciones de Asistencia Social, que se encargan de la protección de la población que no es económicamente activa.

Los Seguros Sociales constituyen el instrumento más importante para la promoción de la Seguridad Social en la sociedad contemporánea. Tienen como características esenciales su autonomía administrativa y su financiación, que, en el mundo occidental, está a cargo de todos los sectores interesados en el desarrollo de sus programas.

III.—ANTECEDENTES HISTORICOS

En el imperio romano se encuentran los más antiguos antecedentes de acciones oficiales para atenuar los efectos de la indigencia, los cuales, en un sentido amplio podrían ser calificados como programas de seguridad social.

Sin embargo, no es sino hasta el año 1597 que, durante el reinado de Isabel de Inglaterra, se establece en un cuerpo legal el principio de que el Estado es responsable del cuidado y de la ayuda a los niños, pobres, viejos, ciegos e inválidos.

La aparición de los Seguros Sociales es muy posterior y se produce cuando están firmemente estructuradas las relaciones de trabajo que caracterizan a la sociedad capitalista.

Puede considerarse como primera Ley de Seguros Sociales el Seguro de Vejez Obligatorio de Austria en 1854.

El primer Seguro Social de Enfermedad e Invalidez fue aplicado en Alemania en 1883.

En nuestra América la aplicación del Seguro Social comenzó en el año 1924 con la creación del Seguro Obrero Obligatorio en la República de Chile. Posteriormente se ha extendido muy rápidamente y hoy todos los países americanos tienen programas de Seguros Sociales en funcionamiento.

Como detalle curioso cabe anotar que en 1923, es decir, antes de que se implantara el Seguro Social en ningún país americano, las cinco Repúblicas Centroamericanas firmaron un convenio internacional en la ciudad de Washington, por el que se comprometían a aplicar el Seguro Social en sus países.

En Nicaragua la Ley Orgánica de Seguridad Social fue dictada en el mes de diciembre de 1955 y la aplicación efectiva de los regímenes del Seguro Social comenzó en el mes de febrero de 1957.

IV.—BASES JURIDICAS

La aplicación del Seguro Social en Nicaragua obedeció al mandato constitucional contenido en el Artículo 97 de la Ley Fundamental de la República que dice:

> "Artículo 97.—El Estado establecerá el Instituto Nacional de Seguridad Social a favor de los trabajadores, para cubrir los riesgos de enfermedades comunes, invalidez, ancianidad y desocupación, mediante racional concurrencia del Estado, del beneficiario y del patrón.
>
> La correspondiente reglamentación será objeto de la ley".

Obedeciendo al mandato constitucional citado, fue dictada la Ley Orgánica de Seguridad Social que establece las normas por la que debe regirse la aplicación de los programas de Seguridad Social de Nicaragua.

Por esta Ley se crea la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social que tiene a su cargo "la orientación, coordinación y dirección superior de la Seguridad Social de la Nación, en sus tres aspectos de asistencia social, asistencia médica y seguros sociales" (Artículo 1o. de la LOSS). De este modo, la Ley ha asegurado una íntima coordinación entre las acciones de Seguridad Social que se ejecutan por medio de los Seguros Sociales y que tienen como propósito la protección de los trabajadores y sus familias, con las que realizan los otros órganos de la Asistencia Social, que tienen como finalidad la protección de la población económicamente inactiva y de escasos recursos económicos.

Como organismo gestor de los Seguros Sociales la Ley Orgánica de Seguridad Social crea el Instituto Nacional de Seguridad Social que se regula por las disposiciones de esa Ley y por las contenidas en su Reglamento General dictado en octubre de 1956.

V.—ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL INSS

El Seguro Social obligatorio es un servicio público, establecido como parte del sistema de Seguridad Social de Nicaragua, cuyo organismo gestor es el Instituto Nacional de Seguridad Social.

El Instituto Nacional de Seguridad Social es un ente autónomo, de duración indefinida, con patrimonio propio, personería jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones (Artículo 41 de la LOSS).

La autoridad superior del Instituto Nacional de Seguridad Social es el Consejo Directivo, que es el mismo de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, asegurándose así la plena coordinación entre todos los programas de Seguridad Social de la Nación.

El Consejo Directivo está compuesto por un Presidente, designado por el Presidente de la República; por el Ministro del Trabajo, que es su Vice-Presidente; por el Ministro de Salubridad Pública; por los Directores Generales del INSS, de Asistencia Médica y de Asistencia Social; por un Representante de los Médicos; dos Representantes Patronales; dos Representantes de los Trabajadores; y un Representante del Partido de la Minoría.

La dirección y administración inmediata de la Institución es de responsabilidad del Director General, designado por el Presidente de la República.

La organización interna del INSS comprende una serie de dependencias administrativas y técnicas, que tienen estrecha relación en sus funciones, las que se coordinan por medio de la acción del Consejo Técnico que está formado por los jefes de las dependencias más importantes.

VI.—FINANCIACION.

La financiación de los regímenes de Seguro Social se logra mediante la participación de los trabajadores, los patronos y el Estado, los que hacen sus contribuciones sobre una base proporcional a los salarios de los trabajadores.

La teoría del Seguro Social considera que los tres sectores mencionados son los directamente interesados en la aplicación de los programas del Seguro Social; los trabajadores, porque ellos o sus familiares son los beneficiarios de las prestaciones del Seguro Social; los patronos, porque el Seguro Social es un instrumento muy eficaz para mejorar la salud de la población trabajadora y, por ende, su productividad y porque contribuye notoriamente al mejoramiento de las relaciones patrono-laborales y, por último, el Estado, entidad representativa de la comunidad entera, porque está entre sus obligaciones la promoción de la Seguridad Social para todos los habitantes de la Nación.

En Nicaragua los trabajadores contribuyen con el 3% de sus salarios, los patronos con el 7.5% de los salarios de sus trabajadores y el Estado con el 3% de los salarios afectos a contribución, de los trabajadores asegurados.

Estas tasas de contribución se aplican en todas las zonas que cubre el Seguro Social, con la excepción del Municipio de Prinzapolka, donde los programas del Seguro Social son más amplios en sus prestaciones. En ese Municipio las contribuciones son: 4.5% los trabajadores, 10.5% los patronos y 4.5% el Estado.

Existe un Reglamento Financiero que establece la distribución de los ingresos entre las diversas ramas del Seguro Social. En este Reglamento se establece que el 6.5% de las contribuciones debe destinarse a

las prestaciones que se conceden en los casos de enfermedad y maternidad, el 1.5% a las prestaciones por riesgos profesionales, el 4% a cubrir las obligaciones presentes y futuras del régimen de pensiones de invalidez, vejez y muerte y el 1.5% para solventar los gastos administrativos.

VII.—PRESTACIONES

Cuando ocurre alguna de las contingencias comprendidas en la protección del Seguro Social, éste concede a las personas protegidas ciertos beneficios tendientes a reparar los efectos del daño producido, que se denominan prestaciones.

Las prestaciones pueden consistir en pagos periódicos o globales de sumas de dinero; en la provisión de especies tales como medicamentos, aparatos ortopédicos, alimentos para el recién nacido, etc.; o en servicios, tales como consultas médicas, tratamientos para rehabilitación de inválidos y otros.

El otorgamiento de las prestaciones está condicionado al cumplimiento de ciertos requisitos de contribución y de otra índole, que son variables según la prestación.

En lo que sigue, se enumeran las prestaciones que se conceden en cada una de las contingencias comprendidas en la protección del Seguro Social, indicando quienes son los beneficiarios de cada prestación y los requisitos que se exigen para su concesión.

Enfermedad:

Las prestaciones se otorgan cuando acaece una enfermedad o accidente que no sea de origen profesional y tienen por objeto recuperar la salud del beneficiaro y reparar el daño económico causado por la pérdida del salario del trabajador asegurado incapacitado para el trabajo por causa de la enfermedad o del accidente.

Las prestaciones en especie y en servicios se conceden a los trabajadores asegurados y a sus hijos hasta el cumplimiento de los 2 años de edad.

Se exige que el trabajador asegurado, para recibir las prestaciones en especie y en servicios, acredite 4 contribuciones semanales en

las 13 semanas anteriores a la solicitud de prestación o, en su defecto, 12 contribuciones en las últimas 26 semanas.

Para que los hijos reciban las prestaciones, el padre o madre asegurada debe acreditar 16 semanas de contribución en las 39 anteriores a la solicitud de la prestación. Además, si se trata del hijo de un asegurado varón, deberá acreditar que es hijo legítimo o que tiene 5 años de convivencia con la madre.

Las prestaciones en especie y en servicios consisten en:

Atención médico-quirúrgica general y especializada;

Hospitalización;

Atención dental, y

Suministro de productos farmacéuticos.

La prestación en dinero se concede a los trabajadores asegurados y consiste en un pago periódico equivalente al 60% del salario, que comienza el cuarto día de incapacidad.

Se exige que el trabajador asegurado, para recibir la prestación en dinero, acredite 12 contribuciones semanales en las 26 semanas anteriores a la fecha del comienzo de la incapacidad para el trabajo.

El derecho a recibir las prestaciones en caso de enfermedad, se extingue a los 6 meses, pero es prorrogable por un período igual por acuerdo del Consejo Directivo.

Además de las prestaciones indicadas, que son obligatorias por la Ley, el Seguro Social está desarrollando, en coordinación con el Ministerio de Salubridad, acciones de medicina preventiva que consisten en programas de vacunación y de saneamiento ambiental.

Maternidad:

Las prestaciones se otorgan durante los estados de embarazo, parto y puerperio. Tienen por objeto garantizar la salud de la madre en dichas contingencias y procurar el nacimiento de un niño sano.

Se conceden las prestaciones en especie y en servicios a las trabajadoras aseguradas y a las cónyuges, o concubinas con más de 5 años de convivencia, de los trabajadores asegurados.

Para recibir las prestaciones en el período de embarazo la trabajadora asegurada debe cumplir con iguales requisitos de contribución que los exigidos para las prestaciones en especie y en servicios en el caso de Enfermedad. Cuando la beneficiaria sea la cónyuge o concubina de un asegurado, el derecho se adquiere con las contribuciones del trabajador asegurado.

El requisito de contribución para las prestaciones del parto y del puerperio consiste en acreditar 16 contribuciones semanales en las 39 semanas anteriores a la fecha presunta del parto.

Las prestaciones en especie y en servicios son las siguientes:

Atención obstétrica, médica y quirúrgica;

Hospitalización;

Atención dental;

Suministro de productos farmacéuticos:

Subsidio de lactancia, consistente en el suministro por un período de 6 meses de alimentación complementaria para la madre si ésta amamanta al niño o, en caso contrario, productos lácteos para la alimentación del niño; y

Canastilla de maternidad, que consiste en un ajuar para el recién nacido.

La prestación en dinero se concede a las trabajadoras aseguradas y consiste en un pago periódico, equivalente al 60% del salario, compensatorio de la incapacidad para el trabajo producto del embarazo y del parto, que se hace por 12 semanas, las 6 anteriores y las 6 posteriores al parto.

Se exige que la trabajadora asegurada, para recibir la prestación en dinero, acredite 16 contribuciones semanales en las 39 semanas anteriores a la fecha presunta del parto.

Al igual que en el caso de enfermedad, en maternidad se desarrolla una activa labor preventiva. Las consultas médicas pre-natales tienden a la conservación de la salud de la madre y al nacimiento de un niño sano; además, se han organizado clubs de madres en los que se desarrolla una permanente labor educativa acerca del cuidado del recién nacido y de la higiene en el hogar.

Invalidez:

Las prestaciones se otorgan cuando un trabajador asegurado, a consecuencia de una enfermedad o accidente no profesional, se halle incapacitado en forma permanente para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades y a su formación profesional, la remuneración habitual que percibe un trabajador sano. Tienen por objeto subvenir las necesidades mínimas del trabajador asegurado y de las personas a su cargo.

Para la evaluación de la invalidez se reconocen dos grados de incapacidad: total y parcial.

Inválido total es el asegurado que estuviere incapacitado para ganar una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano de capacidad y formación profesional semejante.

Inválido parcial es el asegurado cuya incapacidad le permite obtener una remuneración superior al 33% pero inferior al 50% del salario habitual de un trabajador sano de las condiciones señaladas en el párrafo anterior.

Las prestaciones de invalidez consisten en un pago periódico de dinero (pensión de invalidez) y en la dotación de prótesis.

La pensión de invalidez se paga mensualmente, hasta que recupere su capacidad de trabajo o hasta que cumpla los 60 años de edad en cuyo caso se continúa pagando una pensión de vejez.

Para la concesión de la pensión de invalidez se requiere que el asegurado acredite, por lo menos, 150 contribuciones semanales en los 6 años anteriores a la fecha de la declaración de invalidez. Se exceptúan de esta disposición los asegurados que al afiliarse al Seguro Social tengan más de 45 años; en este caso sólo se exigen 50 contribuciones semanales para tener derecho a la pensión.

La pensión de invalidez es un porcentaje del salario promedio de los últimos años de trabajo que, en ningún caso puede ser inferior al 30% de ese salario. Cuando el inválido acredita más de 150 cotizaciones semanales, la pensión aumenta en 1.5% del salario base por cada 50 cotizaciones semanales.

La pensión de invalidez parcial equivale a la mitad de la pensión de invalidez total.

Por la esposa y cada hijo menor de 14 años a cargo del inválido la pensión se aumenta en un 10%.

Se conceden prótesis o aparatos ortopédicos a los asegurados inválidos cuando su uso les permita recuperar, total o parcialmente, su capacidad de trabajo.

Vejez:

La prestación de vejez consiste en un pago periódico mensual por el resto de la vida del asegurado y tiene por objeto subvenir las necesidades mínimas del trabajador asegurado y de las personas a su cargo cuando, por su edad avanzada, disminuye notoriamente su capacidad de trabajo.

Se requiere que el asegurado haya cumplido los 60 años, pero puede no hacer uso de su derecho y continuar en el régimen obligatorio del Seguro Social hasta los 65 años.

Para la concesión de la pensión de vejez se exige que el asegurado acredite por lo menos 750 contribuciones semanales. Se exceptúan de esta disposición los asegurados que al afiliarse al Seguro Social tengan más de 45 años; en este caso se exigen solamente 250 contribuciones semanales para tener derecho a la pensión.

El monto de la pensión de vejez se establece de manera casi idéntica al de la pensión de invalidez.

Los pensionados de vejez y los de invalidez contribuyen con el 4.5% de sus pensiones para tener derecho a seguir recibiendo las prestaciones en especie y en servicio del seguro de enfermedad.

Muerte:

Cuando ocurre la muerte de un asegurado y ésta no tiene como causa una enfermedad o accidente de origen profesional, se conceden prestaciones a los familiares sobrevivientes que tienen por objeto subvenir sus necesidades. Estas prestaciones son:

Pensión de viudez;
Pensiones de orfandad;
Subsidio de funeral.

La pensión de viudez se concede a la cónyuge del asegurado o a su concubina, con más de 5 años de convivencia.

Consiste en un pago periódico mensual que, si la viuda es mayor de 45 años, dura por el resto de su vida o hasta que contraiga nuevas nupcias. Si la viuda es menor de 45 años, la pensión dura hasta que el menor de sus hijos reciba pensión de orfandad; en todo caso, la pensión de viudez tiene una duración mínima de dos años.

La pensión de viudez es igual a la mitad de la que el asegurado fallecido estuviere percibiendo o le hubiere correspondido percibir por invalidez total y los requisitos de contribución son iguales a los que se exigen para conceder esa pensión.

El viudo inválido que haya vivido a expensas de su cónyuge, tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones a la viuda.

Las pensiones de orfandad se conceden a los hijos menores de 14 años del asegurado fallecido, siendo prorrogables hasta los 18 años siempre que carezcan de medios económicos y prosigan estudios satisfactorios.

Cada pensión de orfandad es igual al 25% de la que el asegurado fallecido percibiera o le hubiera correspondido percibir por invalidez total.

Los requisitos de contribución son idénticos a los exigidos para la pensión de invalidez.

La suma de las pensiones de la viuda y de los huérfanos no podrá ser mayor de la que al asegurado le hubiere correspondido como pensión de invalidez total. Cuando al efectuar el cálculo eso ocurre, las pensiones de viudez y orfandad se rebajan proporcionalmente.

El subsidio del funeral consiste en el otorgamiento del sepelio del asegurado fallecido o en el pago de los gastos efectuados a la persona que se hizo cargo de los funerales.

Riesgos Profesionales:

Bajo este título se comprenden las contingencias a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena.

Los riesgos profesionales se clasifican en Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Accidente del trabajo es la muerte, o toda lesión o perturbación física, psíquica, o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa exterior sobre venida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él.

Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o empleado, o del medio en que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo una incapacidad o perturbación funcional premanente o transitoria.

Para proteger a los trabajadores de las consecuencias de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales el Seguro Social otorga las siguientes prestaciones:

Atención médico-quirúrgica, general y especializada;

Hospitalización;

Atención dental;

Suministro de productos farmacéuticos;

Medios para la rehabilitación y la reeducación;

Subsidio por incapacidad temporal;

Pensión por incapacidad permanente parcial o total;

Subsidio de funerales;

Pensiones en caso de muerte;

Para conceder las prestaciones se requiere únicamente que el trabajador esté al servicio de un patrono asegurado, sin ningún requisito de contribución.

Las prestaciones en servicios y en especie se otorgan sin límite de tiempo.

Cuando la enfermedad o accidente provocan incapacidad temporal para el trabajo, se concede una prestación en dinero que se paga periódicamente, equivalente al 60% del salario, y que se paga desde el día siguiente al del comienzo de la incapacidad.

Este pago se efectúa hasta que se recupere la capacidad para el el trabajo o hasta que se constituya una incapacidad permanente, en cuyo caso se otorga una pensión.

En caso de incapacidad total permanente se concede una pensión mensual equivalente al 60% del salario del asegurado, hasta que éste cumpla la edad de 60 años, en cuyo momento se reemplaza por la pensión de vejez, o hasta la recuperación de la capacidad de trabajo.

Cuando la incapacidad permanente para el trabajo es parcial, se paga un porcentaje de la pensión de incapacidad permanente total, proporcional al grado de incapacidad, el que se establece siguiendo las normas contenidas en la tabla de valuación de incapacidades del Código del Trabajo.

Cuando el grado de incapacidad parcial no exceda del 20%, en lugar de una pensión, se paga una suma global equivalente a 3 anualidade la pensión que le correspondería percibir al incapacitado.

El subsidio de funeral se concede de la misma manera que en el caso de muerte por enfermedad o accidente no profesional.

En caso de muerte del asegurado, la esposa o concubina, con más de 5 años de convivencia, recibe una pensión vitalicia o hasta que contraiga nuevas nupcias, equivalente a la mitad de la pensión que percibía o que le habría correspondido percibir al asegurado, en caso de incapacidad permanente total.

La pensión de cada huérfano es igual a la mitad de la pensión de la viuda sin que la suma de las pensiones pueda exceder de la pensión de incapacidad total que le habría correspondido al asegurado. Las pensiones de orfandad se pagan hasta que el beneficiaro cumpla 16 años de edad.

A falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a pensión los ascendientes que hubieran dependido económicamente del asegurado fallecido y, a falta de éstos, otros dependientes económicos.

Además de las prestaciones señaladas en los párrafos anteriores, se ejecutan acciones para la prevención de los riesgos profesionales, en coordinación con el Departamento de Higiene y Seguridad Industrial del Ministerio del Trabajo.

Prestaciones de bienestar social:

Independientemente de las prestaciones a que lo obliga su Ley constitutiva, el Seguro Social de Nicaragua ha emprendido ciertas acciones tendientes a promover el bienestar de la familia asegurada, obedeciendo a los propósitos generales que orientan la acción de los programas de Seguridad Social.

Entre las más importantes de estas acciones, se encuentran las siguientes:

Los Clubes de Madres, donde se adiestra a las beneficiarias del Seguro de Maternidad, en el cuidado de los recién nacidos y se les enseñan normas de higiene en el hogar.

Las Guarderías Infantiles destinadas al cuidado de los hijos de aseguradas durante la jornada de trabajo de éstas. En dichas guarderías se proporciona a los niños alimentación adecuada, y se les imparte enseñanza pre-escolar y de primeras letras; y

La participación en programas de desarrollo de la comunidad que se están ejecutando con notable éxito en los centros poblados del Municipio de Prinzapolka.

VIII.—APLICACION DE LOS PROGRAMAS DEL SEGURO SOCIAL

En el mes de febrero de 1957 comenzó a aplicarse el Seguro Social en Nicaragua.

La población protegida comprendía a los trabajadores del sector público y de los bancos privados, a sus cónyuges en el Seguro de Maternidad y a los hijos de los asegurados hasta las 6 semanas de edad. No se incluía en el programa aplicado, la protección en casos de riesgos profesionales.

Durante los primeros años de su acción, el Instituto Nacional de Seguridad Social concentró su actividad en completar y perfeccionar la protección a los trabajadores de Managua, incluyendo en su cobertura la rama de riesgos profesionales, extendiéndose a los trabajadores del sector privado, aumentando la edad de protección de los niños hasta los dos años y comprendiendo en el campo de aplicación geográfica el área sub-urbana de la ciudad capital.

Este período sirvió para la consolidación financiera de la Institución y la adquisición de experiencias que capacitaran a su personal para emprender la gran obra de extensión del Seguro Social a toda la República.

En 1964 se comprendió que había la necesidad de imprimir un nuevo ritmo a la acción del Seguro Social y se dicidió iniciar un programa de extensión de la protección del Seguro Social a todos los trabajadores de la República.

El estudio realizado en esa oportunidad, tuvo como fruto la publicación del "Plan de Extensión Progresiva de los Regímenes del Seguro Social en la República de Nicaragua", que ha servido de guía en la aplicación del Seguro Social a nuevas áreas geográficas.

Desde la fecha de la publicación del Plan de Extensión hasta ahora, el Seguro Social ha aplicado los siguientes nuevos programas:

Se extendió a todo el país la protección en la rama de invalidez, vejez y muerte para los trabajadores del sector público y de los bancos privados.

Se aplicó el Seguro Social, en todas sus ramas, a los trabajadores de la zona urbana del Municipio de Chichigalpa y de las plantas industriales y agrícolas aledañas, comprendiendo a más de 5,000 trabajadores ,principalente de actividades agrícolas.

Se comprendió dentro de la protección del Seguro Social a los trabajadores de la zona urbana del Municipio de Tipitapa, incluyendo las importantes empresas industriales "METASA" y "PLYWOOD DE NICARAGUA", y la zona rural aledaña a la carretera que une Managua con Tipitapa.

Se incorporaron al Seguro Social los trabajadores de una zona rural del Municipio de Managua aledaña a la carretera a Jiloá.

Se extendió el Seguro Social al Municipio de Prinzapolka con un programa de prestaciones más amplias que en el resto del país, ya que la protección comprende a los hijos de los asegurados hasta los 14 años de edad. En el programa de Prinzapolka el Seguro Social, por delegación de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social se hace cargo asimismo, de las prestaciones médicas a la población no asegurada; de esta manera la protección en ese Municipio es universal, pues alcanza a todos los habitantes del Municipio.

Entre los programas de inmediata aplicación está, en primer término, la extensión del Seguro Social a la ciudad de León, para hacer posible la cual se ha construido en esa ciudad un hospital zonal con capacidad para 200 camas, que servirá para las necesidades de la población asegurada de León y como hospital regional para toda la zona de Occidente.

Está previsto también, para fines del presente año, iniciar la aplicación del Seguro Social en el Puerto de Corinto. Ya está proyectada la Unidad Médico-Administrativa del Seguro Social en dicho puerto y en estos momentos se está licitando su construcción.

En el siguiente orden de prioridad se protegerá, mediante los programas del Seguro Social, a los propietarios de parcelas agrícolas en los Repartos del Instituto Agrario de Nicaragua y a sus familias. Para este efecto, recientemente se modificó la Ley Orgánica de Seguridad Social para incluir entre los asegurados obligatorios a los trabajadores de estos repartos, que no tienen el carácter de trabajadores dependientes de un patrono.

Otros programas cuyos estudios están avanzados son: la extensión del Seguro Social a Chinandega y a los Departamentos de Granada, Masaya y Carazo.

Cabe mencionar además, para completar el cuadro de la portección que otorga el Seguro Social, que está funcionando el régimen facultativo, que premite seguir bajo la protección del Seguro Social a aquellos trabajadores que hayan salido de su campo de aplicación.

Para hacer posible el buen éxito de la protección del Seguro Social a sus asegurados y facilitar la extensión de su aplicación, se han adoptado algunas medidas de carácter complementario de gran importancia, entre ellas mencionamos las siguientes:

La creación de la Escuela de Servicio Social, promovida por el Instituto Nacional de Seguridad Social, con la ayuda de otras instituciones de carácter público y dependencias gubernativas interesadas en realizar programas de desarrollo social. La Escuela fue creada en mayo de 1961, administrada por el Instituto Nacional de Seguridad Social bajo la supervisión técnica del Ministerio de Educación. Con el propósito de dar jerarquía universitaria a los Trabajadores Sociales y perfeccionar la calidad de sus estudios, por un convenio firmado entre la Universidad Nacional Autónoma y el I.N.S.S. la Escuela se integró

en la Universidad, formando parte de la Facultad de Humanidades, en abril de 1965;

La aplicación del sistema de adscripción a médico personal, que consiste en que cada asegurado esté bajo la vigilancia médica de un determinado médico general, quien es el responsable del mantenimiento de su salud y se encarga de transferirlo a especialistas para interconsultas o tratamientos especiales. Este sistema permite mantener una relación de tipo personal entre el médico y su paciente y asegura una excelente calidad en la atención médica. El sistema de adscripción a médico personal comenzó a utilizarse en septiembre de 1965; y

La aplicación del sistema de recaudación conocido como de facturación previa, que simplifica grandemente los procedimientos administrativos y de inspección y produce una Tarjeta de Comprobación de Derechos que le permite al asegurado saber que sus contribuciones están al día y obtener con facilidad los servicios médicos de la Institución.

IX.—FRUTOS DE LA ACCION DEL SEGURO SOCIAL

Los Seguros Sociales constituyen un instrumento para la distribución más equitativa del ingreso nacional, ya que las contribuciones de los patronos y el aporte del Estado —que se toma de las rentas generales de la Nación— se transforman en prestaciones para los trabajadores y sus familias.

Esta redistribución del ingreso hecha en forma ordenada, pues se utilizan los recursos en el momento en que el trabajador y sus familiares más los necesitan, tienen los siguientes efectos, que se han manifestado claramente en la experiencia nicaragüense:

Mejoramiento considerable del nivel de salud de la familia trabajadora en las zonas protegidas por el Seguro Social. Este resultado se debe no sólo a la atención médica directa sino también a los programas preventivos, a la alimentación racional y completa que se asegura al recién nacido y a la creación de hábitos higiénicos en la población trabajadora;

Elevación sensible del nivel de vida de la familia asegurada, como producto de la conservación del salario en los casos de incapacidad para el trabajo por enfermedad, invalidez o vejez, y mantenimiento de

los ingresos de los familiares sobrevivientes cuando el asegurado fallece.

Como consecuencia de lo señalado en los párrafos anteriores se observa asimismo, un notorio aumento de la productividad del trabajador asegurado.

Mejoría en las relaciones obrero-patronales, pues las prestaciones a que están obligados los patronos, por la Ley, no son motivo de conflicto que deba resolverse ante los Tribunales del Trabajo en el área de aplicación del Seguro, ya que éste asume las obligaciones legales de los patronos asegurados, en los casos de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales;

Fomento de la paz social, pues el trabajador protegido por el Seguro Social está libre del temor de caer en la indigencia como consecuencia de su pérdida de capacidad para el trabajo;

Ayuda al desarrollo económico nacional, ya que para hacer frente a las obligaciones futuras de pago de pensiones, el Seguro Social debe capitalizar parte de sus ingresos y, de acuerdo con la Ley, invertir esos capitales en obras de desarrollo social. Así, el Seguro Social de Nicaragua ha invertido sus reservas técnicas en programas de vivienda popular del INVI y del Banco de la Vivienda, en el Instituto de Fomento Nacional, y en otros programas de desarrollo económico-social del Estado;

Desarrollo comunal, porque es necesario, para la aplicación del Seguro Social en una comunidad, la inversión previa en obras tales como hospitales y consultorios. Buenos ejemplos de la acción de los programas del Seguro Social en el desarrollo comunal, son la construcción del Hospital de León, que es el inmueble de mayores proporciones de esa ciudad y los programas que están en aplicación en el Municipio de Prinzapolka donde el Seguro Social, en colaboración con el Ministrio de Salubridad, está planeando obras de saneamiento ambiental.

LA ACTIVIDAD DEL SEGURO SOCIAL REFLEJADA EN CIFRAS

Cuadro 1) POBLACION PROTEGIDA

Años	Asegurados directos	Total de población protegida
1957	9.381	17.063
1958	17.997	34.625

1959	25.533	38.893
1960	27.514	44.973
1961	28.429	50.829
1962	30.439	56.947
1963	35.144	63.619
1964	38.292	72.278
1965	46.303	86.125
1966	65.648	110.458

Cuadro 2) PRESTACIONES MEDICAS

Años	**Consultas médicas y odontológicas**	**Egresos de hospitalizados**
1957	47.695	1.019
1958	114.218	2.237
1959	186.246	5.671
1960	203.080	6.366
1961	229.028	6.697
1962	285.469	7.755
1963	339.854	8.699
1964	433.314	10.276
1965	505.272	11.868
1966	637.373	13.441

Cuadro 3) PRESTACIONES MEDICAS

Años	**Partos**	**Operaciones**
1957	523	350
1958	1.288	926
1959	2.542	1.618
1960	2.994	1.766
1961	3.134	1.948
1962	3.308	2.232
1963	3.499	2.494
1964	3.807	2.758
1965	4.310	3.445
1966	4.413	3.836

Cuadro 4) PENSIONES

Años	Pensiones vigentes al final del año
1957	
1958	6
1959	26
1960	51
1961	127
1962	250
1963	406
1964	578
1965	833
1966	1.240

Cuadro 5) GASTOS EN PRESTACIONES

Años	Monto
1957	C$ 959.642.00
1958	6.670.161.00
1959	9.089.723.00
1960	11.822.419.00
1961	13.423.475.00
1962	14.571.813.00
1963	18.091.708.00
1964	21.850.039.00
1965	32.553.173.00
1966	44.698.769.00

EDIFICIOS DE SEGURO SOCIAL

Para atender a sus asegurados el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua posee los siguientes edificios propios:

EN MANAGUA:

Hospital Central con 342 camas.
Consultorio Central con 36 clínicas.
Consultorio Oriental con 10 clínicas.
Consultorio Occidental con 11 clínicas.
Edificio Administrativo.
Guardería Infantil.

EN TIPITAPA:

Unidad Médico-Administrativa con 6 camas y 2 clínicas de Consulta Externa.

EN PRINZAPOLKA:

Hospital de Bonanza con 14 camas.
Consultorio de Bonanza con 2 clínicas.
Hospital de Siuna con 15 camas y 2 clínicas de Consulta Externa.
Hospital de Rosita con 14 camas.
Consultorio de Rosita con 3 clínicas.

Además, se otorgan servicios médicos a los asegurados en el Hospital del Ingenio San Antonio, en el Hospital Bautista de Managua, en el Hospital Psiquiátrico, en el Sanatorio "Rosario Lacayo" y en el Sanatorio "Aranjuez".

CRONOLOGIA DEL SEGURO SOCIAL

Noviembre de 1950.—La Asamblea Constituyente decreta y sanciona la Constitución Política que obliga al Estado a instaurar los regímenes del Seguro Social.

Diciembre de 1955.—Se promulga la Ley Orgánica de Seguridad Social.

Octubre de 1956.—Se dicta el Reglamento General del Seguro Social.

Febrero de 1957.—Se inicia la aplicación del Seguro Social en la zona urbana de Managua, abarcando los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. La afiliación se limita a los trabajadores del Estado, de los organismos de administración descentralizada y de los bancos privados.

Junio de 1958.—Se extiende la cobertura del Seguro Social a los trabajadores de patronos privados de la zona urbana de Managua.

Abril de 1959.—Se amplía la asistencia médica a los hijos de los asegurados hasta los 6 meses de edad.

Septiembre de 1959.—Se incluye en la cobertura del Seguro Social la rama de riesgos profesionales.

Mayo de 1961.—Se crea la Escuela de Servicio Social.

Julio de 1961.—Se prorroga el período de asistencia médica a los hijos de los asegurados hasta los dos años de edad.

Noviembre de 1962.—Se organiza el Seguro Facultativo para los asegurados que han dejado de pertenecer al Régimen Obligatorio.

Agosto de 1963.—Se extiende el campo de aplicación a la zona suburbana de Managua.

Enero de 1965.—Se extiende la protección de la rama de invalidez, vejez y muerte a los empleados bancarios de todo el país.
Septiembre de 1965.—Se aplica el sistema de adscripción del asegurado a un médico personal.

Enero de 1966.—Se extiende la aplicación del Seguro Social a los trabajadores del área urbana del Municipio de Chichigalpa y de la zona rural de esa comprensión, donde están ubicadas las empresas agrícolas e industriales del Ingenio San Antonio.

Enero de 1966.—Se extiende la protección en la rama de invalidez, vejez y muerte a los empleados del sector público de todo el país.

Julio de 1966.—Se incorporan al Seguro Social los trabajadores de la zona aledaña a la carretera a Jiloá.

Enero de 1967.—Se extiende el campo de aplicación del Seguro Social a los trabajadores del Municipio de Prinzapolka, donde están situados los minerales de Siuna, Bonanza y Rosita. En Prinzapolka se extiende la protección del Seguro de Enfermedad a los hijos de los asegurados hasta los 14 años de edad. Mediante un convenio con la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, en este Municipio el Seguro Social asume la obligación de otorgar prestaciones médicas a toda la población del Municipio.