

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.

- 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:

"Arto 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

El Instituto Nacional de Seguridad Social INSS desde su origen

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 las 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".

(Arto. 1 de la LOSS). De este modo, la Ley ha asegurado una íntima coordinación entre los 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 los 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.

- 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 (Art. 41 de la LOSS). La autoridad superior del Instituto Nacional de Seguridad Social es el Consejo Directivo, que es el mismo de



Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)

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.

- 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.

- 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 otras.

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 beneficiario 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 15 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 le-

Pasa a la Página 9