



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



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

Recinto Universitario Rubén Darío.

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas.

Departamento de Derecho.

Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciado en Derecho

Línea de Investigación:

Derecho de la Seguridad Social

Tema:

Análisis comparativo de la legislación del sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua durante el periodo del primer semestre del año 2020.

Integrantes:

Br. Lesbia Patricia Ramírez Morales

Br. Lía Marcela Villarreyña Acuña

Tutor: Msc. Randolph Zeledón

Managua, 09 de diciembre 2020.

Índice

I.	Tema General y Específico	1
II.	Agradecimiento	2
III.	Carta Aval	3
IV.	Resumen	4-5
V.	Introducción	6-7
VI.	Planteamiento del Problema	8-9
VII.	Justificación	10
VIII.	Objetivos	11
IX.	Marco Referencial.....	12
1.	<u>Antecedentes.</u>	12-124
1.1	<u>El seguro social en América Latina</u>	14-148
1.2	<u>El seguro social en Centroamérica</u>	18-22
1.3	<u>El sistema de seguro social en Honduras.</u>	22-26
1.4	<u>El Sistema de Seguro Social en Nicaragua</u>	26-30
2.	<u>Marco Teórico</u>	30
2.1.	<u>Estado de bienestar</u>	30-34
2.2	<u>Seguridad Social</u>	34-36
2.3	<u>Derecho a la Seguridad Social.</u>	36-38
2.4	<u>Elementos de la seguridad Social</u>	38-39
2.5	<u>Características generales de un Sistema de Seguridad Social.</u>	39-40
2.6.	<u>Organización del sistema de Seguridad social Honduras – Nicaragua.</u>	40
2.6.1	<u>Sistema de Seguridad Social de Honduras.</u>	40-42
2.6.2	<u>Sistema de Seguridad Social de Nicaragua.</u>	43-45
2.7	<u>Modalidad de las prestaciones del seguro social</u>	45
2.7.1	<u>Modalidad Contributiva</u>	46
2.7.1.1	<u>Modalidad Contributiva en Honduras</u>	46
2.7.1.2	<u>Modalidad Contributiva en Nicaragua</u>	46-48

<u>2.7.2 Modalidades No Contributivas</u>	48
<u>2.7.2.1 Modalidades no contributivas en Honduras</u>	48-49
<u>2.7.2.2 Modalidades no contributivas en Nicaragua</u>	49
<u>3. Marco Legal</u>	49
<u>3.1 Régimen de un sistema de seguridad social</u>	49-50
<u>3.1.1 Regímenes del Sistema de Seguridad Social de Honduras</u>	50
<u>3.1.1.1 Régimen Obligatorio</u>	50-52
<u>3.1.1.2 Régimen especial y afiliación progresiva</u> :	52-54
<u>3.1.2 Regímenes del Sistema de Seguridad Social de Nicaragua</u>	54
<u>3.1.2.1 Régimen obligatorio</u>	54-57
<u>3.1.2.2 Régimen Facultativo</u>	57
<u>3.2 Prestaciones</u>	59
<u>3.2.1 Prestaciones de enfermedad y maternidad Honduras- Nicaragua</u>	59
<u>3.2.1.1 El Seguro de Enfermedad y Maternidad Hondureño</u>	59-63
<u>3.2.1.2 El Seguro de Enfermedad y Maternidad Nicaragüense</u>	63-66
<u>3.2.2 Prestaciones de invalidez vejez y muerte Honduras-Nicaragua</u>	67
<u>3.2.2.1 Invalidez, vejez y muerte Hondureña</u>	67-69
<u>Beneficios para los ancianos Jubilados</u>	69-74
<u>3.2.2.2 Seguro de invalidez, vejez y muerte nicaragüense</u>	74-81
<u>Beneficios para los Jubilados</u>	79
<u>3.2.3 Prestaciones de accidente de trabajo y enfermedades profesionales Honduras- Nicaragua</u>	82
<u>3.2.3.1 Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Hondureño</u>	82-84
<u>3.2.3.2 Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Nicaragüense</u>	84-87
X. Diseño Metodológico	88-89
2 . <u>Area de Estudio</u> y 3. <u>Población</u>	89
4. <u>Técnica de recopilación y Análisis de información</u>	89-90

XI.	Análisis.....	91
1.	<u>Características que diferencian el sistema del Instituto de seguridad social de Honduras-Nicaragua.</u>	990
	<u>Matriz I. Aspectos diferenciadores del sistema de seguridad social de Nicaragua y del sistema de seguridad social de Honduras.</u>	92-95
	<u>Matriz II. Régimen de enfermedad y maternidad Honduras-Nicaragua</u>	96-97
	<u>Matriz III. Regimen de invalidez, vejez. Muerte, Honduras -Nicaragua</u>	97-9700
	<u>Matriz IV. Prestaciones de accidente de trabajo y enfermedades profesionales Honduras-Nicaragua.</u>	10101
2.	<u>Parámetros semejantes del sistema del instituto de seguridad Social de Honduras y el sistema del instituto de seguridad social de Nicaragua.</u>	10202
2.1	<u>Mayor porcentaje de personas afiliadas a los sistemas del IHSS e INSS.</u>	10202
2.2	<u>Modalidades contributivas.</u>	10202-103
2.3	<u>Regímenes y prestaciones.</u>	10303
2.4	<u>No poseen seguro de desempleo.</u>	10303
2.5	<u>Beneficios adicionales a personas jubiladas.</u>	10303-104
2.6	<u>IHSS y el INSS en coordinación con los sistemas de salud.</u>	10404
3.	<u>Fortalezas y Debilidades del Sistema de Seguridad Social de Honduras y el Sistema de Seguridad Social de Nicaragua.</u>	10505
3.1.	<u>Fortalezas</u>	10505
3.1.1.	<u>Honduras.</u>	10505
3.1.2.	<u>Nicaragua</u>	10606
3.2	<u>Debilidades</u>	10606-107
3.2.1	<u>Baja cobertura por sector informal.</u>	10707
3.2.2	<u>No existencia de cobertura de enfermedad para esposo (a) o cónyuges y la no otorgación de modalidad no contributiva.</u>	10707-108
3.2.3	<u>Deficiente manejo de sus sistemas.</u>	10808-109
4.	<u>Desafíos de los Sistemas de Seguridad Social.</u>	11010

<u>4.1 Colmar las brechas en la cobertura.</u>	11010-113
<u>4.2 El envejecimiento de la población.</u>	11313-115
<u>4.3 Cuidados de salud y de larga duración.</u>	115-11516
<u>4.4 Pandemia. Covid-19</u>	116-118
XII. Conclusiones	119-121
XIII. Recomendaciones	122-123
XIV. Bibliografía.....	124-126

I. Tema General y Específico:

Tema General: Derecho comparado de la legislación del sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua

Tema Específico: Análisis comparativo de la legislación del sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua durante el periodo del primer semestre del año 2020.

II. Agradecimientos.

Le agradecemos primordialmente a Dios por ser el centro de nuestra vida y por habernos guiado, darnos la sabiduría y fuerza ante los obstáculos que se presentaron en nuestro camino durante estos cinco años difíciles pero satisfactorios de nuestra carrera universitaria .

A todos y cada uno de nuestros maestros que siempre tuvieron la voluntad y vocación de transmitir sus conocimientos y experiencias en las aulas de clases, siendo también clave fundamental en nuestra formación como profesionales.

A nuestro maestro y tutor, Randolpho Zeledón por habernos brindado su tiempo, guiado y ayudado con la realización del presente trabajo de seminario de graduación.

A mis padres: Mario Rafael Ramírez Talavera y Lorena de los Ángeles Molares Chávez, y a mis tíos: Ana Patricia Ramírez Talavera y Elvin Cubillo por ser pilares fundamentales en mi vida, brindarme su apoyo y por haber creído en mí a lo largo de mis estudios universitarios.

Lesbia Patricia Ramírez Morales.

A mi familia; mi mamá: María Concepción Acuña Alfaro, Mis hermanos: Enmanuel Absalón Villarreyna y Imara Paola Villarreyna, por ser siempre mis soportes y por haberme apoyado en todo durante mi carrera. Sin ustedes no hubiera sido posible la culminación de la misma.

Lía Marcela Villarreyna Acuña.

III. Carta Aval.

El suscrito Tutor de Seminario de Graduación hace constar que el Informe Final de Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciadas en Derecho, Titulado; **“Análisis comparativo de la legislación del sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua durante el periodo del primer semestre del año 2020”**.

Presentado por las postulantes:

1) Bra. Lesbia Patricia Ramírez Morales **Carné N° 16021010**

2) Bra. Lía Marcela Villarreyña Acuña **Carné N° 16021076**

Obtuvieron una calificación de 50 puntos y reúne las condiciones académicas; habiendo realizado un estudio comparativo muy exhaustivo de ambas legislaciones para su presentación, comunicación y defensa, ante El Comité Académico Evaluador. Managua, ocho de diciembre de 2020.

LIC. RANDOLFO JOSÉ ZELEDÓN LÓPEZ

Tutor de Seminario de Graduación

IV. Resumen.

La presente investigación tiene por objeto fundamental realizar un análisis comparativo de las Legislaciones de la Institución del Sistema de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua, para ello se efectuará una debida delimitación conceptual e histórica, previo al estudio en profundidad de los aspectos involucrados en la investigación, para estos fines se realiza, un análisis de los elementos y características que diferencian la legislación del Instituto de Seguridad Social de Honduras con las Legislaciones de este mismo Instituto en Nicaragua .

El enfoque de la presente investigación es de tipo cualitativo, por su alcance es de tipo comparativo y crítico, por lo que se explica el tema planteado tomando como referencia la doctrina, revisión bibliografica y documental, estudio de las legislaciones de seguro social Hondureño y Nicaraguense, así como las fortalezas y debilidades presentadas en estos sistemas de seguridad social y por consiguiente el análisis de investigaciones relacionadas con retos y desafíos, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en la investigación y obtener una correcta interpretación.

No todos los ciudadanos de estos dos países Centroamericanos conocen la trascendencia del Seguro Social y la importancia que tiene el buen manejo de estas Instituciones, pues la Seguridad Social es un derecho del hombre que hay que hacer efectivo. Los sistemas de Seguridad Social de estos dos países deben ser uno de los principales instrumentos para lograr la igualdad económica y social.

En definitiva, se indagará sobre la situación en la que se encuentra las legislaciones que rigen estos sistemas de Seguridad Social, estableciendo características diferenciadoras y parámetros semejantes,

sus fortalezas y debilidades, y también los retos y desafíos que presentan los sistemas de Seguridad Social. Los que frenan un mejor manejo para su proceder.

V. Introducción.

En el presente documento, se realizó un estudio de las legislaciones que rigen el sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y el sistema del Instituto de Seguridad Social de Nicaragua, ofreciendo una descripción general de los principales regímenes vigentes que ofrecen estas dos instituciones, realizando un análisis comparativo, estableciendo parámetros semejantes y diferentes, presentando las fortalezas y debilidades, así como también los retos y desafíos en materia de seguridad social que se presentan los sistemas de seguridad social de estos dos países.

El estudio comprende las siguientes partes; comenzando con un marco referencial el cual contiene los antecedentes y generalidades de la seguridad social, primeramente dando a conocer como se forma la seguridad social a través del estado de bienestar, y consecutivamente se habla de la seguridad social como derecho y los diferentes componentes y características que lo definen, posteriormente estableciendo como estos dos sistemas de Seguridad Social; el IHSS y el INSS, se organizan en estos dos países. Y por consiguiente un marco legal que refleja las prestaciones, la cobertura, regímenes de la seguridad social y todo lo que contiene las legislaciones del sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua, parte fundamental del presente estudio.

De igual forma se plantea un diseño metodológico y las técnicas que se utilizarán para el cumplimiento de nuestros objetivos en el presente trabajo. Posteriormente, se plantean las semejanzas y diferencias que tienen estos dos países Centroamericanos en cuanto a sus coberturas, regímenes y prestaciones. Y siendo que estos dos países han presentado diferentes riesgos sociales en los últimos años se indaga acerca de las fortalezas y debilidades que presentan estos dos Sistemas de Seguridad

Social (IHSS Y INSS), y por último se establece la realización de un análisis de los desafíos que actualmente presentan estas dos Instituciones para satisfacer las exigencias de la población de cada país; destacando que se habla acerca del Covid-19 como un desafío emergente, culminando con las conclusiones y recomendaciones.

VI. Planteamiento del Problema.

La Seguridad Social es creada por muchos países para la protección de sus trabajadores, cubriendo determinadas necesidades del individuo, pues se les confiere este derecho a determinadas prestaciones a estos llamados “asegurados”, por sus aportaciones como contribuyentes a través de sus nóminas de trabajo. Con ello el Estado garantiza el bienestar de la sociedad con el fin, de ampararlos para que no existan desequilibrios sociales y económicos.

Es por ello que la Seguridad Social es muy importante e indispensable para el desarrollo económico y la estabilidad social de un país y dado que según la Organización Internacional del Trabajo más de la mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de atención sanitaria básica y solo el 29% cuenta con plena cobertura de seguridad social, y siendo que Honduras y Nicaragua son unos de los países con menores economías de Centroamérica, se les considera como países de ingresos medio-bajo. (OIT, 2019)

Es por ello la necesidad de analizar los regímenes y prestaciones bajo el cual se manejan los sistemas de Institutos de Seguridad Social de estos países Centroamericanos, mediante una comparación de sus legislaciones, identificando así las características que los diferencian y a su vez las semejanzas existentes entre ellos. De igual forma dando a conocer la situación actual en la que estos países se encuentran, dado que en los últimos años se han presentado diferentes factores que han desestabilizado el sistema de los Institutos de Seguridad Social a nivel mundial; como lo es la crisis económica mundial, no estando exentos estos dos países

Centroamericanos, que al ser países en desarrollo se les presentan tanto fortalezas como debilidades en sus sistemas de seguridad social, puesto que esto se les ha manifestado desde sus orígenes hasta la actualidad, implicando así la existencia de una gran cantidad de retos y desafíos. Siendo estos partes de los objetivos a cumplir en el presente trabajo.

VII. Justificación.

La presente investigación llamada “: Análisis comparativo de la legislación del sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua durante el periodo del primer semestre del año 2020.” tiene como propósito comparar la legislación del sistema de seguridad social de Honduras y de Nicaragua.

Siendo que la seguridad social es un asunto que concierne a todas las sociedades, tanto a nosotros como Nicaragüenses, como a la población Hondureña, este estudio se considera de gran utilidad para todos los sectores interesados en el tema, pues la presente investigación pretende analizar por medio de una comparación la problemática de estos dos sistemas de seguridad social, su evolución, y la cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como la pobreza, la vejez, las discapacidades, las familias con hijos u otras.

Se ha seleccionado este tema ya que ayudara a estudiar y comprender lo que sucede con el manejo de la legislación que emanan de estas dos instituciones y como afecta directamente a todos los ciudadanos, ya que estas son garantes de necesidades socialmente reconocidas como lo son el conjunto de prestaciones, derechos y obligaciones de los afiliados.

Finalmente, los temas desarrollados en el presente estudio servirán como punto de referencia para los estudiosos del tema, así mismo como instrumento para los estudiantes de la carrera de Derecho de la UNAN-Managua y sus diferentes sedes en el país.

VIII. Objetivos.

Objetivo General: Analizar comparativamente la legislación que rige el sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua en el periodo del primer semestre del año 2020.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características que diferencian el sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua
2. Establecer parámetros semejantes de la legislación que rige el sistema de seguridad social de Honduras y Nicaragua.
3. Indagar las fortalezas y debilidades que se manifiestan en el sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua.
4. Determinar los retos o desafíos que presenta el sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua.

IX. Marco referencial.

1. Antecedentes.

Origen del Seguro Social.

Según Ruela (2006), La Seguridad Social surge en Alemania en la época de Guillermo I, Emperador de Alemania y Rey de Prusia, siendo Canciller Otto Von Bismarck, en este periodo (1883-1889), se aprobaron leyes que establecieron seguros obligatorios contributivos, delimitados a la clase trabajadora, financiados por el Estado, patrones y trabajadores, estos seguros cubrían enfermedades, accidentes, invalidez y vejez. En la República de Weimar 1918, se elevó por primera vez a Rango Constitucional el papel más activo del Estado en el progreso social y se extendieron los beneficios para atender además de la seguridad social (salud, capacidad para el trabajo, maternidad, vejez, enfermedad), la vivienda y la educación (no se incluye el seguro de desempleo), aunque su naturaleza siguió siendo contributiva. En Inglaterra con el informe presentado en 1942 por Lord Beveridge, se marca el inicio de la seguridad social, al otorgarle un carácter integral y universal.

Se definía universalidad ya que ese proponía que: “La seguridad social fuera entendida como un derecho social solidario que obligara a la sociedad y al Estado a proporcionar un mínimo de bienestar general, independientemente de las aportaciones que pudiera realizar cada individuo al financiamiento de los servicios. Desde esta perspectiva, se proyectó que los

costos de la reforma deberían ser cubiertos con los recursos fiscales del Estado y con las contribuciones específicas de los trabajadores y empresarios al nuevo sistema.”

En relación a la integralidad, el Plan propuso: “la construcción de un sistema de beneficios sociales que fueran capaces de proteger a los ciudadanos -desde la cuna hasta la tumba- y que atacara los cinco males gigantes de las sociedades modernas: la indigencia, las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad.”

Este plan incluía un sistema de seguridad social unitario que manejaría las pensiones (enfermedades, maternidad, vejez, viudez y desempleo que cubriera a toda la población), un servicio nacional de salud (atención médica gratuita con cobertura universal) y un sistema de asistencia nacional (para complementar los subsidios de la seguridad social cuando fueran insuficientes para lograr el mínimo de subsistencia deseado, el otorgamiento de subsidios familiares universales y la adopción del objetivo del pleno empleo como política de Estado). Los beneficios se extendieron a la educación, vivienda y atención especializada a niños. Un dato importante a destacar es la introducción del seguro por desempleo obligatorio, esto sucedió en Inglaterra, en 1911, todo esto conformaba lo que se conoció como el WelfareState británico.

El modelo inglés se extendió al resto de países de Europa Occidental quienes fueron incorporando los compromisos de bienestar en sus respectivas legislaciones. Los países que adoptaron el modelo de la seguridad social, cambiaron su destino institucional, con el fin de erigir al Estado como el eje rector del desarrollo nacional y en todas sus Constituciones se

establecieron como derechos sociales básicos de sus ciudadanos, el acceso a la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda y el trabajo.

En América Latina también se desarrollaron políticas sociales en las distintas áreas del bienestar, pero dichos esquemas resultaron incompletos dado el retraso económico-social, sus coberturas sociales fueron deficientes y desorganizadas, con relación a lo que se consideraría un sistema integral y universal real. Como resultado de la crisis económica mundial que se vivió en la década de los setenta, se trató de contrarrestar los avances en materia del Estado de Bienestar, reduciendo el presupuesto a esos rubros. Se abandonó el rubro de protección al empleo como política de Estado, flexibilizando los mercados laborales y el consecuente menoscabo de las prestaciones laborales, se establecieron reformas fiscales y presupuestales que recortaron los programas dirigidos a las poblaciones económicamente más vulnerables. (Ruezga, 2006)

1.1 El Seguro Social en América Latina

En 1936, los estados miembros de la OIT reunidos en la ciudad de Santiago de Chile, suscribieron una resolución que establecía los principios fundamentales del Seguro Social en América, expresando que: “El seguro social obligatorio constituye el medio más racional y más eficaz para dar a los trabajadores la seguridad social a la cual tienen derecho.” En 1940, en Lima, las Instituciones asistentes de Seguridad Social instituyeron un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con el fin de que Instituciones

de Seguridad Social de los países de América llegaran a constituir con carácter permanente, un organismo de estudio, colaboración, información y acción teórica.

En 1942 se reunieron en Santiago de Chile, los dirigentes de instituciones y administraciones de seguridad social de varios países de América, así como los representantes de la OIT y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) para crear la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Por lo tanto, en la segunda mitad del siglo XX, conviene destacar lo siguiente (Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS), 1992):

Por otra parte septiembre de 1942, la Declaración de Santiago de Chile formulada por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social nos dice que toda la sociedad debe encontrar en el esfuerzo mutuo, una nueva inspiración para erradicar la miseria y garantizar un nivel de vida digno a sus congéneres; que el objetivo económico no basta pues debe coincidir con un orden social justo, en que se distribuyen equitativamente los beneficios de la producción; y, que cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus habitantes, tanto sus generaciones presentes como las venideras. Por esto la Declaración concluye que la razón de la seguridad social es: “una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.”

También podemos destacar en esta declaración que una política de Seguridad Social eficaz deberá promover medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo, manteniéndolo a un alto nivel, erradicando en la medida de lo posible los subempleos y la explotación

laboral; incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuirlas equitativamente; mejorar la salud, la alimentación, la vivienda y la educación general y profesional no solo de los trabajadores, sino de la comunidad en general.

Seguido de este acontecimiento el 10 mayo de 1944, en la XXVI Reunión de la Conferencia General de la OIT realizada en Filadelfia, se aprueba la Declaración de Filadelfia que citó a los Estados miembros, para adecuar los planes y programas de la organización a las nuevas exigencias sociales que se habían producido en el mundo, y a señalar los principios informadores de la acción política de sus integrantes. En esta se proclama que es obligación suprema de la OIT crear programas que permitan lograr la plenitud de empleo y la elevación de los niveles de vida; asegurar un salario mínimo para la subsistencia vital de todo trabajador; la extensión de medidas de seguridad social con la protección de la infancia y de la maternidad, y promover la asistencia médica completa, además de brindar un nivel adecuado de alimentación, de vivienda y de medios de recreación y cultura.

Como instrumento internacional, es importante destacar la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) aprobada el 10 de diciembre de 1948, que en su Art. 22 expresa: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”. Así mismo en su Art. 25 manifiesta que: “1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida

adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; y que 2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

Fue así que en abril de 1948, en la Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana, celebrada en Bogotá; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por las Naciones Unidas en su XXI Asamblea General en diciembre de 1966; y en la Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires, adoptada en el V Congreso Iberoamericano de Seguridad Social en abril de 1972 se reconoce formalmente el derecho a la seguridad social.

Debemos señalar que “Chile promulga la primera ley, en el continente americano (1924), relativa a un seguro social obligatorio...” y ya en la Constitución Política de 1925, en su Capítulo Tercero, sobre garantías constitucionales, art.10 inc.14 se garantizaba a todos los habitantes de la República la protección al trabajo, a la industria y a las obras de previsión social, para proporcionar a cada habitante un mínimo de bienestar adecuado a la satisfacción de sus necesidades personales y a las de su familia.

Los primeros países en implementar un Sistema de Seguridad Social, fueron Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay; “Estos alcanzaron la mayor cobertura y desarrollo de los sistemas, su población estaba relativamente más envejecida y su esperanza de vida era mayor, pero los sistemas adolecían de estratificación, altos costos, déficit creciente y desequilibrio financiero y actuarial”. Los siguientes países en instaurar sus sistemas de seguridad social fueron México, Panamá, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela; “Estaban inspirados en el reporte Berveridge y los convenios de la OIT, lograron una cobertura media de sus sistemas, estaban menos estratificados, su costo menor y su situación financiera un poco mejor que la del primer grupo”. Y luego tenemos a los últimos países en implementar sus sistemas, y que frecuente dejaron su desarrollo a una reglamentación posterior, son Haití, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Guatemala y República Dominicana. “Su población era la más joven, y su esperanza de vida la menor, sus sistemas eran relativamente más unificados, pero tenían menos cobertura y desarrollo”. (Sánchez-Castañeda, 2017)

1.2 El seguro social en Centroamérica.

En sí, la seguridad social se acoge en Centroamérica a principios de la década de los 40, iniciándose así un nuevo camino por recorrer para los trabajadores centroamericanos. Cada uno de los países de Centro América 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.

En el mes de octubre del año 1967 los presidentes Centroamericanos de ese entonces firmaron un Convenio Multilateral de Seguridad Social el cual contemplaba 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 lo contenido en dicho convenio, en aspectos generales en el objeto de este se abarcaba el 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 con respecto de las personas protegidas por la legislación de seguridad social de una parte contratante. También 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 y 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.

En diciembre del año 1992 en la XIII Cumbre de Presidentes de Centroamérica realizada en Panamá los presidentes 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 y 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, 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 del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social, como un ente ejecutivo que canalice las experiencias y las acciones de cooperación regional.

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), 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. 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.

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 el 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). 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 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 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 pro de la Seguridad Social en la región y según la Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha habido avances en los países centroamericanos en el tema de la Seguridad Social (Morales, 2008)

1.3 El sistema de seguro social en Honduras.

El 20 de mayo de 1925 mediante un decreto N° 98. Que emite el Congreso Nacional se ratifica la convención para unificar leyes protectoras de obreros y trabajadores, celebrada en Washington el 7 de febrero de 1923. Posteriormente en la Constitución Política de 1936 en Honduras, establece la obligación por parte de los patronos de organizar Hospitales en las grandes empresas industriales para atender accidentes y las enfermedades de los operarios, luego en 1947 el Congreso nacional emite el decreto N° 55 llamado ley de marina mercante, las cuales contenían normas para la protección de los marinos y en 1952 se emitió una ley de accidentes de trabajo, en la que se consignaron obligaciones para los patronos en caso de riesgo de trabajo ocurridos a sus trabajadores.

Si bien, en estos años mencionados anteriormente existieron leyes y decretos que ayudaron a la protección de los trabajadores en Honduras, pero es importante destacar que el Sistema

de Seguridad Social en Honduras nace en si como resultado de una huelga que realizaron los trabajadores del sector obrero en 1954, estos trabajadores se enfrentaron contra las Compañías Bananeras de la Costa Norte. Su creación transformó la vida de miles de seres humanos, ya que estos nunca habían tenido una atención médica adecuada y mucho menos una pensión al final de sus años de trabajo. Podemos decir entonces, que el inicio del Sistema de Seguridad Social en Honduras representó una verdadera revolución social y gracias a ello, se plantó la semilla de la “Paz Social”. Sus inicios fueron complejos, pues se desconocía el sistema y lo peor del caso es que no se contaba con una infraestructura tanto médica como administrativa que garantizara el inicio adecuado de los programas, por lo que se vislumbraba que pronto fracasaría, lo cual celebraban de antemano sus rivales, que en ese entonces eran los Hospitales del Estado y los que ejercían la medicina de corte liberal en los Hospitales Privados.

En 1959 se aprueba el Código de Trabajo y el 22 de mayo del mismo año se aprueba la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social, mediante un decreto legislativo N° 140. Convirtiéndose en el órgano encargado de orientar, prestar y administrar los servicios de seguridad social a la población trabajadora de Honduras. En los primeros años se organiza financiera y administrativamente la Institución, siendo asesorada por técnicos de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), De esta forma se aprueba el reglamento por acuerdo N° 51, donde se establecen sólo tres prestaciones: Enfermedad, Maternidad (EM), Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y Riesgos Profesionales. Inicialmente el Seguro era muy pequeño, ya que sólo abarcaba a un sector de los trabajadores asalariados solamente en

Tegucigalpa y San Pedro Sula, al cual se ingresaba mediante cuota tripartita: Trabajador, Patrono y Estado, siendo obligatoria la mencionada cuota para los dos sistemas que cumplía originalmente: Enfermedad y Maternidad que se inició el 1 marzo de 1962, en Tegucigalpa y el 1 de junio de 1973 en San Pedro Sula, ampliándose en 1985 hacia Olancho. Durante los primeros dos años no hubo servicios médicos adecuados debido que los médicos no querían trabajar en el Seguro Social por miedo a que se perdiera la medicina liberal existente, pero lo más grave era la falta de dinero que impedía tener instalaciones y equipos de primera. La directiva se dedicó a lograr una base financiera adecuada en el rubro de enfermedad y maternidad para iniciar en 1961 con instalaciones adecuadas. La inscripción fue lenta y como todos los principios la atención adoleció de numerosas fallas que se fueron corrigiendo con los años.

Posteriormente la prestación de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) se inició el 1 de octubre de 1972 en casi toda la República, y En lo referente a la prestación de Riesgos Profesionales, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se implementó en el año 2005 pero comenzó a funcionar realmente hasta el año 2007. Se le dio autonomía al Seguro Social para que tomara sus propias decisiones administrativas y financieras, haciendo más compleja su organización y posterior desarrollo, pero al mismo tiempo se nombró una Junta Directiva compuesta por miembros del Estado, empresa privada, centrales obreras y colegio médico para dirigirlo. Esta directiva es presidida por el Ministro de Trabajo. La administración estaba en manos de una Dirección Ejecutiva.

En Honduras en esa época la Ley involucraba a los trabajadores de mediano y bajo ingreso,

los que constituirían hasta la fecha la mayoría del país. Pero nunca se imaginaron los trabajadores que las cotizaciones tan bajas que ellos impusieron a la Administración del Seguro Social iban a regresar a golpearlos como un boomerang, pues nunca creyeron que la moneda se iba a devaluar como efectivamente sucedió en desmedro de la Asistencia Médica, de la cobertura y del Monto de las Pensiones que era irrisoria. Agregado a lo anterior el Sistema Liberal de aquel entonces se cambió por la actual globalización de la economía, la libre oferta y demanda, que favorece al monopolio y oligopolio, el desempleo y el subempleo, la politización y la migración del campo a la ciudad.

En la primera mitad del siglo XX, la preocupación se centraba en los accidentes de trabajo, a diferencia de la segunda mitad del siglo la primacía la adquiere la prestación de enfermedad y maternidad y de vejez, invalidez y muerte, pasando a tercer lugar los accidentes profesionales. Menos afortunados han sido las prestaciones de desempleo y las asignaciones familiares. (Williams, 2009)

En el año 2001 mediante decreto No. 080-2001 se aprueba y pública la Ley de Seguridad Social y sus reformas, y por consiguiente su Reglamento en el año 2005, mediante acuerdo 00G-JD-20015. A partir del reconocimiento de la acotada cobertura del actual sistema de seguridad social, las limitaciones y deficiencias en las prestaciones, y con el objeto de implementar gradual y progresivamente un sistema de protección social solidario, equitativo, incluyente, universal y con énfasis en los más vulnerables, el 2 de julio del 2015 se aprobó la Ley Marco del Sistema de Protección Social (Poder Legislativo, 2015). Este nuevo Sistema de Protección Social otorga cobertura frente a las contingencias derivadas de los

principales riesgos asociados al curso de la vida de las personas, mediante un modelo de estructura multipolar que provee acceso a planes y programas generadores de prestaciones y servicios que garanticen la protección. ((OPS), 2020).

1.4 El Sistema de Seguro Social en Nicaragua.

La Seguridad Social en Nicaragua, comienza con el tratado firmado en Washington, Estados Unidos de América, por los países centroamericanos en el año de 1923, en el que comprometían todos los estados partes a implementar programas de Seguridad Social en sus respectivos países. Pero esta declaración no tuvo repercusión efectiva en Nicaragua, y fue hasta años más tarde que Constitucionalizarían la Seguridad Social, en el año 1939 en la Constitución Política vigente se estableció que el Estado procuraría la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, posteriormente en la Constitución de 1948 se ordena el establecimiento del Instituto Nacional de Seguro Social, y finalmente es en la Constitución de 1950, con su artículo 97, que al fin la preocupación de muchos, se materializó y se dispuso que el Estado debería establecer el Instituto Nacional de Seguridad Social a favor de todos los trabajadores, para cubrir los riesgos inherentes a las personas, el cual debía integrarse por las contribuciones tanto del Estado, el empleador y el mismo trabajador.

Primero se estableció un departamento de Seguridad Social en el Ministerio del Trabajo, en donde gracias a la participación de funcionarios públicos y expertos en el tema, creándose el Instituto Nacional de Seguridad Social, bajo el régimen de la Ley Orgánica del seguro social de duración indefinida, con patrimonio propio, personería jurídica y plena capacidad para

adquirir derechos y contraer obligaciones. Así mismo, esta ley creó el Seguro Social Obligatorio como parte del Sistema de Seguridad Social con carácter de servicio público, estableciendo en un principio que cubriría los riesgos de maternidad, enfermedad, accidentes del trabajo y enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte y desocupación; pero en el año 1979, se amplió el campo de protección a los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, viudez, orfandad, riesgos profesionales y desempleo. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), construyó en aquel entonces, sus propias instalaciones médicas para atender a sus asegurados y a los beneficiarios de éstos en la rama de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales. (Navarro, 2003)

Los primeros grupos en obtener los beneficios del Sistema de Seguridad Social fueron los empleados públicos de la zona urbana de Managua, posteriormente atendiendo a la solicitud de los interesados se extendió a los trabajadores bancarios y los efectivos de la Guardia Nacional. Para el año de 1959, el Sistema de Seguridad Social amplió su cobertura con el régimen de riesgos profesionales y posteriormente en el año 1961 se creó el Régimen Facultativo, para aquellas personas que habiendo cotizado en el Régimen Obligatorio se retiraron de la afiliación o de su relación laboral dependiente.

Para el año 1962, el Régimen de Seguro Obligatorio dio cobertura a ciertos trabajadores, fuera de la zona urbana de Managua a petición de dos grandes empresas privadas. Y de ahí en adelante se fue ampliando la totalidad de afiliados a las zonas suburbanas de Managua, luego a los empleados bancarios de toda Nicaragua y luego se incluyeron los trabajadores mineros de toda Nicaragua, ampliándose así la cobertura gradualmente.

En 1963 el INSS inaugura su primer hospital en la ciudad de León. En esta etapa no solo se dice que el Sistema de Seguridad Social tuvo una evolución sostenida, ya que incluyó ampliación gradual de los afiliados y beneficios otorgados, sino también que su evolución contribuyó a una acumulación de reservas técnicas, las cuales favorecían al sistema en su desarrollo administrativo y financiero.

En el año 1959, la atención médica de los hijos de los asegurados hasta los seis meses, y posteriormente en 1965 se incrementó hasta los dos años de edad, teniendo en cuenta que originalmente el Reglamento General de la Ley Orgánica de Seguridad Social, solo preveía la atención médica a los hijos durante las primeras seis semanas de vida. En el año de 1972 comenzó a aplicarse el Régimen Integral a ciertas ciudades del país como León, Chinandega y el sector minero de Prinzapolka, así también se inició la aplicación de la rama de pensiones IVM-RP a los empleados bancarios y del sector público a lo largo de todo el territorio nacional.

Entre los años de 1982 y 1987, se expandió la cobertura del seguro social en la rama IVM-RP a todo el territorio nacional, sin excepción alguna. Así mismo, es importante mencionar que, en esa fecha, el Sistema de Seguridad Social asumió el pago de pensiones especiales y a víctimas de guerra.

Debido a la situación coyuntural en que se encontraba el sistema de seguridad social, el 1 de marzo de 1982 fue aprobada la segunda Ley de Seguridad Social y simultáneamente su Reglamento General, normas vigentes a la fecha, hallando su justificación en el hecho que con la primera ley, solo se le daba cobertura a pequeños núcleos de la población, así también

que se excluía a la esposa del trabajador de las prestaciones médicas por enfermedad, a la cual solo se le atendía luego de cinco años de convivencia, negándosele todo tipo de servicio antes a ese período.

Fue hasta el año 2002 que se aprobó la Ley General de salud, la que faculta al INSS a contratar con empresas aseguradoras privadas o públicas la compra de estos servicios. A pesar de la continua lucha por la mejoría en la salud, los problemas en el sistema nicaragüense de Seguridad Social persistieron, aumentándose por una parte la morosidad de las obligaciones, disminuyéndose por otro lado el porcentaje de afiliados al sistema, a consecuencia de la falta de confianza de la población y de la inestable economía que se vivía, pues se incrementó el desempleo, lo cual a su vez se tradujo en un crecimiento del sector informal de la economía.

Debido a la constante incertidumbre sobre la estabilidad del Sistema de Seguridad Social, en el año 2000 se decidió aprobar la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), que es un modelo de capitalización individual, con el cual se pretendía garantizar que las cotizaciones de los afiliados fueran administradas de manera segura por unas instituciones privadas llamadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), bajo la fiscalización del Estado por medio de la Superintendencia de Pensiones (SIP).

El objetivo del SAP, era asegurarle a los pensionados y futuros pensionados una mayor prestación económica, así como una mayor equidad entre lo que se aportó y lo que se recibe, y se decía que los afiliados podrían tener un mejor control sobre sus cotizaciones. Además de lo anterior, el Sistema de Ahorro para Pensiones se suponía beneficiaria no solo al Sistema

de Seguridad Social, sino también a la economía nacional y al mercado de capitales. Debido a la insostenible situación del sistema de seguridad social, y luego de múltiples conflictos sobre el tema del SAP, el Poder Legislativo decidió reformar el Sistema Público vigente de Seguridad social, y se aprobó el 12 de mayo de 2005 una nueva Ley de Seguridad .Posteriormente, el año 2007, se prorrogó la suspensión de la Ley N° 539 hasta el 20 de enero del año 2008. Por lo tanto, el Sistema de Seguridad Social volvió a regirse por la Ley de Seguridad Social de 1982, y fue hasta noviembre del mismo año, luego de un proceso de consultas técnicas y económicas, que con la aprobación de la Ley N° 568, se derogó la Ley de sistema de ahorro para pensiones y la Ley orgánica de la Superintendencia de Pensiones. Para continuar con la labor del fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social, en el año 2008 el INSS instauró la Farmacia Simón Bolívar, en donde la población en general puede adquirir medicamentos especiales a precios más bajos, así también se inició el funcionamiento de la Óptica del INSS, y se cerraron varias Empresas Médicas Previsionales, por no cumplir con el otorgamiento de un buen servicio a todos los derechos habientes (INSS, 2008)

2. Marco Teórico

2.1. Estado de bienestar.

El estado de bienestar fue inventado por el economista británico Keynes, que deseaba un desarrollo económico, pero que eso no se interpusiera en la vida y bienestar social. Este sistema económico, permitiría al Estado corregir los desequilibrios económicos y compensar

las insuficiencias del gasto privado.

Consiste en ofrecer protección a las personas que no sean capaces de mantener una vida mínimamente aceptable; ya que es posible que algunas personas estén en una situación muy difícil, ya sea por causa de enfermedad y necesiten asistencia médica y no pueden permitirse pagar los gastos. Puede ser también que pierdan el trabajo que tengan por dicha enfermedad, u otro tipo de problemas, que contemplan también las discapacidades. Por lo tanto, el Estado de Bienestar, tiene algo en común con la economía de mercado; dado que, en dicha economía de mercado, el individuo no se puede valer por sí mismo. Recordemos, que, en la economía de mercado, las personas están dependiendo las unas de las otras. La base de la economía de mercado, a grandes rasgos, gira en torno a la capacidad de depender unos de otros, de modo de poder hacer cosas para los demás, y que, ellos hagan cosas por ti.

Las Características del Estado de Bienestar son: a) se considera que todos los ciudadanos tienen los mismos derechos, a lograr unos determinados fines, que se supone, lo lleven al bienestar. b) el Estado de Bienestar interviene para mejorar la sociedad: modificando o eliminado lo negativo de ella, mejorando los empleos, distribuyendo mejor los recursos, intentando integrar en la sociedad a las personas. C) Estas acciones pretenden hacer realidad el sueño del estado de bienestar, pero todo esto no es posible, sin conseguir la participación de todos los ciudadanos y transparencia de todos los funcionarios públicos. (Díaz, 2013).

El Estado de bienestar se utiliza como un concepto político que adoptaron algunas formas de gobierno en las que el rol del Estado consiste en proveer equidad a los ciudadanos al satisfacer las necesidades básicas, promover la igualdad de oportunidades y la distribución

equitativa de la riqueza.

Este nace cuando el feudalismo cae, época en la cual el siervo vivía bajo la explotación y este pasó a ser un trabajador libre sin la “protección” del soberano. Así surge el concepto de Estado benefactor que defiende los derechos sociales de todos los ciudadanos. Esta ideología del estado de bienestar es fortalecida o consolidada a comienzos del siglo XX; siglo mediante el cual se presentaron una serie de crisis y guerras especialmente, luego de la Segunda Guerra Mundial (en 1945), También se lo conoció como Estado de providencia, Estado protector o Estado social.

Dentro de su historia se encuentra que el origen del Estado de bienestar se dio en los países desarrollados de Europa Occidental, especialmente, en Alemania. Se destacó la figura de Otto Von Bismarck que propuso la modalidad del seguro social. Así surgió un tipo de política popular que cubría el seguro por enfermedad y la jubilación.

Como se establecía anteriormente en 1929 luego de la caída de la bolsa de Wall Street (en Estados Unidos) el economista británico John Keynes presentó el concepto del Estado de bienestar en contraposición al Estado liberal que estaba en decadencia. La teoría económica de Keynes sostuvo que la intervención del gobierno podía estabilizar la economía, incrementando los niveles de empleo y de producción, mediante el aumento del gasto público (en especial, durante los períodos de mayor desempleo)

El Estado de bienestar se desarrolló con la influencia keynesiana (durante la época de posguerra), período en el que se pasó de una seguridad social y económica para algunos, a una seguridad social para todos los ciudadanos. Los derechos económicos, sociales y

culturales fueron considerados “derechos humanos” por el Estado de bienestar.

En sus orígenes, resultó un concepto aceptado tanto por la ideología política de izquierda como de derecha. De ahí la complejidad de su desarrollo ideológico. Los Estados de bienestar propuestos por las sociedades más conservadoras tendían a ser limitados en su alcance y su ambición. Sin embargo, fueron abriendo camino para que el Estado incrementara su poder. Esta la existencia de cuatro modelos de Estado de bienestar que se implementaron en Europa Occidental y que se diferenciaron por el nivel de protección social que promovían:

El continental. Fue un modelo en el que la mayor proporción del gasto público se destinó a las pensiones. Los sindicatos agruparon a un número reducido de afiliados, sin embargo, su opinión tuvo peso en las negociaciones colectivas. Se aplicó en países como Alemania, Austria, Francia, Bélgica, Holanda y Luxemburgo.

El nórdico. Fue el modelo socialdemócrata de mayor alcance en protección social y con el nivel de acceso más generalizado a las prestaciones sociales, alcanzando altos estándares de calidad. Se aplicó en países como Dinamarca, Noruega, Suecia, Islandia y Finlandia.

El liberal anglosajón. Fue un modelo de accionar limitado con menores medidas preventivas y poca relevancia a las ayudas sociales, con un sistema de subsidios de difícil alcance para la población. Se aplicó en las naciones del Reino Unido y en Irlanda.

El mediterráneo. Fue un modelo de intervención parcial del Estado, que implicó un menor gasto público y una baja en la cobertura de pensiones y de asistencia social. Los sindicatos tuvieron gran presencia en los acuerdos y las negociaciones. Se aplicó en países como España, Grecia, Italia y Portugal.

El estado de bienestar se basa en cuatro pilares que lo identifican, más allá del modelo o nivel de desarrollo alcanzado: uno de ellos es el acceso a la salud, el que radica como un sistema universal de salud de fácil acceso (a veces resulta gratuito para quien no pueda pagarlo). Por consiguiente, se habla acerca del acceso a la educación que al igual que el acceso a la salud, se basó en un carácter universal y, además, obligatorio hasta determinado nivel de instrucción. Siguiendo Los servicios sociales; el cual consiste en servicios públicos que brindan asistencia o ayuda a los ciudadanos que, a pesar del accionar del sistema del Estado, no tuvieron acceso a la salud, sanidad o educación. Y como el último de los pilares del estado de bienestar se encuentra lo que es la seguridad social; la que consiste en las pensiones contributivas de jubilación, viudedad, orfandad o situaciones de incapacidad. (Uriarte, 2020)

2.2 Seguridad Social.

La Seguridad Social es un sistema público que tiene como objetivo asegurar a la población una serie de prestaciones que la proteja en caso de necesidad, como puede ser una enfermedad o ante la jubilación. El sistema de la Seguridad Social es público, ya que lo proporciona el propio Estado. Y los fondos necesarios para financiar estas prestaciones se obtienen de las cotizaciones sociales, que son unas aportaciones que realizan tanto los trabajadores como las empresas. (Jimenez, 2020)

Según Pérez, Domínguez y Calderón Ossa (2012) en su trabajo investigativo establecen que, el sistema de seguridad social sirve a dos propósitos fundamentales: legitimidad y

financiación; En cuanto a legitimidad, la provisión de servicios sociales a escala ampliada a la población, tiende a reivindicar el papel del Estado como garante de la protección de todos los individuos, protección no solamente frente a los derechos de propiedad individual o frente a la agresión física, sino también protección frente al acceso de servicios elementales que son separados de la lógica de la asignación espontánea del mercado, para encontrarse sujetos a la lógica clientelar propia de la provisión de beneficios de los gobernantes sobre el electorado.

Estas protecciones hacen parte de unos regímenes especiales como son las pensiones, los riesgos profesionales, la salud y servicios complementarios. Así mismo estos autores citan algunas definiciones que hacen otros autores al respecto, como Rubén Greco que dice : “La Seguridad Social es una realidad política, jurídica, técnica y práctica, que tiene por objeto la cobertura de determinadas contingencias consideradas como protegibles, mediante organismos estatales o privados, financiados con recursos propios”.

Y establecen otras acepciones modernas, que consideran la Seguridad Social, como sinónimo de Bienestar Social, enmarcado en un bloque constitucional y normativo; José Bernedo Alvarado la define como “un derecho fundamental y al mismo tiempo como un instrumento de justicia social”. El cual “Para cumplir con estas finalidades, debe basarse en los principios fundamentales de universalidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y transparencia”. En su concepción moderna, la Seguridad Social es considerada un componente insoslayable del sistema de protección social integral de la persona humana que implica el “(...) asegurar los ingresos indispensables para que las

personas puedan vivir con dignidad y decoro; esta condición es, al mismo tiempo, un pilar esencial de los derechos humanos primordiales” Desde esta perspectiva, tanto los aspectos institucionales como administrativos, de la Seguridad Social deben estar al servicio del fin superior que constituye el bienestar general de la población.

2.3 Derecho a la Seguridad Social.

En cuanto a la seguridad social como un derecho, el tratadista Julio Armando Grisolia dice que: “El derecho de la Seguridad Social es el conjunto de normas jurídicas que regulan la protección de las denominadas contingencias sociales, como la salud, la vejez o la desocupación. Se trata de casos de necesidad biológica y económica. Es una rama del derecho que ampara al trabajador dependiente, al autónomo y también al desempleado, de las contingencias de la vida que pueden disminuir la capacidad de ganancia del individuo. Se materializa mediante un conjunto de medidas y garantías adoptadas a favor de los hombres para protegerlos contra ciertos riesgos. (Pérez, Domínguez, & Calderón Ossa, 2012).

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) en la Conferencia Internacional del Trabajo, en el año 2001, enfatiza la importancia de esta como un elemento fundamental de las políticas de los Estados de la siguiente manera: “La Seguridad Social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental, y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz y la integración social. Forma parte indispensable de la política social de

los gobiernos y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza. A través de la solidaridad nacional y la distribución justa de la carga, puede contribuir a la dignidad humana, a la equidad y a la justicia social. También es importante para la integración política, la participación de los ciudadanos y el desarrollo de la democracia.

Además todos los tratados internacionales en materia de derechos humanos, consagran la seguridad social. La declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) establece que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en casos de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.”

Sobre el derecho a la seguridad social establece que: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

Los Estados Partes del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales “reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. Además de los otros derechos económicos, sociales y culturales. Para el Comité de la ONU sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la seguridad social engloba los siguientes elementos: “el derecho a obtener y mantener prestaciones

sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.”

2.4 Elementos de la Seguridad Social.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (CODESC) identifica cinco elementos constitutivos del derecho a la seguridad social que considera “esenciales” e “indispensables” en cualquier circunstancia”. Se trata de: A) Disponibilidad de un sistema de seguridad social; B) Cobertura de riesgos e imprevistos sociales; C) Adecuación del sistema de seguridad social; D) Accesibilidad del sistema de seguridad social; E) Relaciones entre el derecho a la seguridad social y los otros derechos humanos.

Disponibilidad de un sistema de seguridad social: El CODESC estima que en un país determinado puede haber uno o varios sistemas de seguridad social para evitar los riesgos e imprevistos sociales. Recuerda también la obligación de los Estados de “asumir la responsabilidad de su administración o supervisión eficaz”. Para él, “los planes también deber ser sostenibles, incluidos los planes de pensiones, a fin de que las generaciones presentes y futuras puedan ejercer este derecho.

Cobertura de riesgos e imprevistos sociales: Para el CODESC, un sistema de seguridad social debería comprender las siguientes nueve ramas principales: Atención de salud,

prestaciones en caso de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, desempleo, accidentes laborales, prestaciones para los sobrevivientes y huérfanos, ayuda a la familia y a los niños. Adecuación del sistema de seguridad social: El CODESC entiende por adecuación del sistema de seguridad social, en particular, lo que sigue: “Las prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben ser suficientes en importe y duración a fin de que todos puedan ejercer sus derechos a la protección y asistencia familiar, a nivel de vida adecuado y a la atención sanitaria.

Accesibilidad del sistema de seguridad social Según el CODESC, la accesibilidad del sistema de seguridad social debe obedecer a los siguientes criterios: 1) cobertura; 2) admisibilidad; 3) accesibilidad económica; 4) acceso físico; 5) participación e información

Relaciones con otros derechos: En este sentido, se puede considerar el derecho a la seguridad social como un apoyo a la realización de otros derechos humanos. En sentido contrario, es indispensable para la supervivencia de toda una categoría de personas (niños, personas de edad, inválidas, sin empleo, etc.). (Simona, 2012)

2.5 Características generales de un Sistema de Seguridad Social.

Todo Sistema de Seguridad Social tiene características comunes orientadas, principalmente, a asegurar la igualdad de todos los individuos de una comunidad o país y tiene como base fundamental la solidaridad entre generaciones. Estas características son las siguientes:

- Riesgos cubiertos: Principalmente, se cubren los riesgos de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez, muerte y supervivencia (principalmente viudedad y orfandad) y desempleo.

- Fuentes de financiación: La financiación de los sistemas de seguridad social admiten diversas alternativas: a) La financiación contributiva, que se da mediante aportaciones de empresarios y trabajadores, b) La financiación impositiva: los recursos necesarios para la financiación del sistema de seguridad social provienen casi íntegramente de las aportaciones que realiza el Estado, y c) La financiación mixta, que esta es a través de las dos vías anteriores indistintamente.

- Sistema financiero: Tiene por objetivo garantizar la cobertura de las prestaciones. Puede ser de dos tipos: a) Por sistema de reparto: los trabajadores en activo realizan aportaciones con las que se genera un fondo económico que sirve para atender las prestaciones de los trabajadores retirados o jubilados. Y b) por sistema de capitalización, el cual se basa en el ahorro y consiste en la acumulación de las cantidades que se van aportando y de sus rendimientos donde los fondos constituidos se destinan a la cobertura de las prestaciones, y de igual forma hay sistemas mixtos, en donde se combinan los dos anteriores. (MAPFRE, 2016)

2.6. Organización del sistema de Seguridad social Honduras – Nicaragua.

2.6.1 Sistema de Seguridad Social de Honduras.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) fue creado mediante el decreto núm. 140 del 3 de julio de 1959. Es el órgano encargado de orientar, prestar y administrar los servicios de seguridad social a la población trabajadora de Honduras.

El instituto se crea como un instrumento del Estado a la asistencia de la justicia social, que

tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo”. En la Constitución de 1957 quedó garantizado el derecho a la seguridad social. (Figueroa, 2019)

Los órganos de planificación estratégica, dirección, administración y gestión del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), son: 1) Consejo de Seguridad Social (CSS); 2) Directorio de Especialistas; 3) Gerentes de cada uno de los Seguros; 4) Comités Técnicos Especializados; y, 5) Sistemas de auditoría y control. El Consejo de Seguridad Social (CSS), en donde el consejo es el órgano estratégico de dirección superior encargado de aprobar, planificar y establecer las políticas institucionales, así como de cautelar y asegurar el cumplimiento de los derechos de los participantes y contribuyentes.

Según la página web del IHSS, Su misión es la de ser una institución de seguridad social, que mediante una organización tecnificada y de cobertura nacional, garantiza el acceso a servicios, con enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y calidez, orientado a la persona y para beneficio de la familia, en procura de contribuir a la prosperidad integral de Honduras.

Y su visión es la de brindar beneficios de seguridad social a la población de Honduras, en primer lugar, en el entorno de la protección de las contingencias de enfermedad y maternidad, y luego en el ámbito de las pensiones de invalidez, vejez y muerte, a los trabajadores hondureños y sus familias. Fue fundado el 19 de mayo de 1959, mediante Decreto legislativo No.140., Creado por el Estado, con rango constitucional, para ser la

institución de servicios públicos, de carácter obligatorio para todos los empleadores y trabajadores de Honduras, sean de Empresas Nacionales o Extranjeras.

Sus principios constitucionales bajo los cuales se rigen son ética, honestidad, transparencia, planificación, respeto, equidad, espíritu de servicio, integridad, compromiso, liderazgo, probidad.

El mayor régimen de pensiones es administrado por el IHSS. Sin embargo, hay existencia de otros sistemas de seguridad social que son los funcionarios del Poder Ejecutivo con contratos permanentes tienen su propio régimen, que es el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), creado en 1971. De igual forma está el de los docentes de primaria y secundaria de los sectores público y privado que contribuyen al Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) fundado en 1980. También existe el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH) que proporciona seguridad social al personal docente y administrativo de la Universidad Nacional Autónoma desde 1989. Por otra parte, mediante el Instituto de Previsión Militar, establecido en 1972, los militares hondureños tienen su propio régimen. (OPS, 2020)

2.6.2 Sistema de Seguridad Social de Nicaragua.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) fue creado mediante el Decreto Legislativo 161 del 22 de diciembre de 1955 como un ente autónomo del Estado, con el

objeto de proteger a los trabajadores y sus familias contra los riesgos relacionados con la vida y el trabajo, proporcionando prestaciones económicas por invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales; asegurando servicios de salud para enfermedad y maternidad, accidentes comunes y riesgos profesionales y brindando otros servicios sociales para mejorar la calidad de vida de la población protegida.

Según la ley de seguridad Social de Nicaragua el Instituto de Seguridad Social es el órgano competente para aplicar, administrar, implementar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y las normativas que de ella se derivan; así como elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación. Este es un organismo del Estado, autónomo y descentralizado, independiente administrativa, funcional y financieramente de todos los Poderes del Estado, de duración indefinida, con patrimonio propio, personalidad jurídica y plena capacidad de adquirir derechos y contraer obligaciones.

Este tiene entre sus objetivos medulares la universalización, organización, mejoramiento, recaudación, ejecución y administración del Seguro Social, sin más atribuciones y limitaciones que las establecidas en la ley y otras que por su naturaleza sean aplicables. El Instituto es el único órgano facultado en materia de seguro social, sin menoscabo de la legislación de seguridad social del Ministerio de Gobernación y del Ejército Nacional. Dentro de los órganos del Instituto serán: el concejo directivo, la presidencia y vicepresidencia ejecutiva, el consejo técnico, de igual forma la auditoría interna y las dependencias administrativas que se requieran para el cumplimiento de sus funciones

Como anteriormente se mencionada además del INSS, en Nicaragua existen otros dos sistemas de seguridad social: se encuentra el Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano (ISSDHU), que abarca a todos los empleados del Ministerio de Gobernación, incluido el personal de los órganos centrales. Y el Instituto de Previsión Social Militar (IPSM), que abarca a todos los militares del Ejército Nacional. Dichos sistemas aparecieron en la década de 1980, pero recién a mediados de la década de 1990 obtuvieron la aprobación de sus cuerpos legales por parte de la Asamblea Nacional. (OPS, 2020).

Según la página web del INSS, dentro de la misión del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social se encuentra la de proteger a los trabajadores y sus familias contra los riesgos relacionados con la vida y el trabajo, proporcionando prestaciones económicas por invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales; asegurando servicios de salud para enfermedad, maternidad, accidentes comunes y riesgos profesionales; y brindando otros servicios sociales para elevar la calidad de vida de la población protegida. Todo ello se financiará con el aporte solidario de los empleadores, trabajadores y el estado.

Y como visión el aumentar sustancialmente el número de trabajadores protegidos por el Seguro Social contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales, quienes recibirán prestaciones económicas dignas de acuerdo a las capacidades financieras de la institución y cobertura total de servicios de salud en un subsistema dirigido por el MINSA. Además, el INSS habrá diseñado e iniciado la implementación de un sistema complementario de financiación de las pensiones que permitirá hacer sostenible al Seguro Social en el mediano y largo plazo.

Además que sus líneas de acción son las de aumentar la afiliación de trabajadores al Seguro Social en particular ampliando el área rural, cooperativas, sindicatos y trabajadores por cuenta propia; asegurar la atención de salud preventiva de los asegurados del INSS; asegurar la atención curativa y de rehabilitación a los derechohabientes del INSS a través de las clínicas previsionales públicas y privadas y asegurar el pago de pensiones de forma rápida y eficiente, en particular a las víctimas de guerra; así como el de mejorar el sistema de financiación de las pensiones y el manejo del Fondo de Inversión del INSS, mejorar su eficiencia y calidad del funcionamiento y asegurar la participación consciente de los trabajadores y pensionados en el desarrollo de la Seguridad Social.

2.6 Modalidad de las Prestaciones del Seguro Social.

El Estado como garante de la Seguridad Social y tomando en cuenta la realidad objetiva y las condiciones económicas y sociales propias, puede crear las siguientes modalidades: Modalidad Contributiva y Modalidad No Contributiva.(Lago, 2018)

Mientras que la primera requiere cotizar a la Seguridad Social durante un número determinado de años para poder recibir la prestación, las prestaciones no contributivas son más de tipo asistencial y se dirigen a todo tipo de personas, hayan cotizado o no.

2.7.1 Modalidad Contributiva.

Es la clásica y consiste en proveer al asegurado y sus beneficiarios, rentas en sustitución de los activos al dejar de trabajar el asegurado por enfermedad, incapacidad, vejez, muerte,

supervivencia (Pensiones de Viudez y Orfandad). Es decir que se originan en razón de haber contribuido al sistema el mismo asegurado y esto motiva a establecer causales de suspensión o extinción de un derecho adquirido porque una vez gozado el beneficio la fuente causante ya no aporta, sino que es financiada con las contribuciones de los asegurados activos.(Lago, 2018)

2.7.1.1 Modalidad Contributiva en Honduras.

Como plan de chaptalización en el Sistema de Seguridad social de Honduras se encuentra el Régimen contributivo que otorgara un seguro integral de salud y beneficios previsionales, a todos los trabajadores cotizantes y sus dependientes, a través de un sistema que gestiona el riesgo solidariamente, y cuyos beneficios serán optimizados de acuerdo al esfuerzo de cotización patronal e individual(IHSS, 2016). Entre estas prestaciones se encuentran:

- ✚ Seguro Integral de la Salud;
- ✚ Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte;
- ✚ Seguro de Riesgos Profesionales.

2.7.1.2 Modalidad Contributiva en Nicaragua.

Dentro del sistema de seguros social Nicaragüense existe dos tipos de modalidades una de ellas siendo la más común es el modelo contributivo, este modelo no es presupuestado por el estado ya que se autofinancia mediante el aporte o cotización de los sujetos obligados: Trabajador, Empleador (público y privado), y el Estado con su aporte, para obtener las

prestaciones con este tipo de modalidad se debe cotizar para gozar de los beneficios del sistema esta modalidad es gradual y progresiva ya que el sistema depende de su financiamiento el cual es eminentemente contributivo, lo que significa que no es presupuestado y en ese sentido su implementación es territorialmente gradual y progresiva al igual que la población cubierta y así mismo los beneficios que otorga conforme la ley. (Morales, 2008) Entre estas prestaciones se encuentran: Invalidez, vejez y muerte; enfermedad, maternidad y riesgo profesional.

Objetivos Generales del Sistema Contributivo.

Como objetivo principal esta modalidad del Sistema de Seguro Social Nicaragüense esta Motivar la seguridad individual del trabajador, en contingencias de la vida y del trabajo obteniendo un mejor rendimiento productivo ya que se libera al empleador de responsabilidad cuando cumple con la Seguridad Social, mejorando el nivel de vida de la población en general y en particular de los trabajadores siendo que directamente beneficia al trabajador y sus dependientes (beneficiarios) es decir a su núcleo familiar al otorgarse los respectivos beneficios sean económicos o en especie.

Cobertura del Sistema Contributivo.

Lo integran el total de Asegurados afiliados o inscritos al Sistema, sean Activos o Cesantes; así como también los denominados beneficiarios del Asegurado. Dentro de la cobertura de la modalidad contributiva también esta Empleadores es decir todos los que tienen trabajadores a su cargo, sean públicos o privados, naturales o jurídicos, nacionales o extranjeros. Beneficios y/o Prestaciones El sistema en razón de su capacidad financiera ya

previstos en sus normas jurídicas, otorga beneficios definidos y prestaciones dinerarias, en especie, y en servicios.

2.7.2 Modalidades No Contributivas.

Es un sistema compensatorio de rentas económicas en la vejez y la incapacidad para los asegurados que no tienen recursos económicos y que no accedieron a la pensión contributiva, siendo económicamente inferior que puede estar acompañada de prestaciones técnicas, sanitarias y sociales. (Lago, 2018)

2.7.2.1 Modalidades no contributivas en Honduras.

El conjunto garantizado de prestaciones y servicios en Honduras tiene como Pilar la modalidad no contributiva, que constituye la plataforma progresiva para el desarrollo social de forma solidaria e incluyente, a fin de garantizar el acceso a prestaciones y servicios esenciales, y a la seguridad de oportunidades e ingresos mínimos garantizados para todos, pero dando preferencia presupuestaria a la atención de la población que no reciben un beneficio de ningún sistema previsional, que se encuentran en situación de extrema pobreza y alta vulnerabilidad (IHSS, 2016) En la Ley Marco de Honduras se encuentra el Régimen de Piso de Protección Social, que es el único régimen no contributivo que garantiza el acceso a servicios esenciales y transferencias sociales con énfasis en los más pobres y vulnerables.

2.7.2.2 Modalidades no contributivas en Nicaragua-

Esta modalidad en Nicaragua se caracteriza por ser de Bienestar Social y Asistencialista ya

que acceden a ella todas las personas sean nacionales o extranjeros que no estén afiliados al sistema contributivo de seguridad social. Protege a los afiliados al sistema contributivo que no calificaron el respectivo derecho o porque no son activos cotizantes para atención médica en general. Sus programas asistenciales están a cargo del presupuesto nacional, como en salud, programas especiales y pensiones (Lago, 2018). El INSS tiene a su cargo la administración de dos programas de prestaciones no contributivas, los IVM a las denominadas víctimas de guerra y las especiales que son a los ex combatientes, trabajadores mineros, trabajadores circenses, entre otros.

3. Marco Legal.

3.1 Régimen de un sistema de seguridad social.

Los regímenes de la Seguridad Social son sistemas establecidos por la Ley de cada país, Se trata de vías para garantizar una base de bienestar y prestaciones sociales a los contribuyentes y que varían en función de la situación del ciudadano a nivel laboral. Su fin no es más que el de regularizar la forma y condiciones en las que los ciudadanos contribuyen, cotizando al sistema, garantizándoles este el acceso a una serie de prestaciones. Regímenes de Afiliación y de Seguro. Estos cubren las contingencias y proporcionan los servicios que se especifican en cada régimen.

3.1.1 Regímenes del Sistema de Seguridad Social de Honduras

El Sistema de Seguridad Social Hondureña reconoce dos tipos de regímenes de afiliación, el

llamado régimen obligatorio y el régimen especial y afiliación progresiva en donde la Ley de Seguridad Social y su reglamento y la ley marco establecida en el año 2015 hablan sobre ello.

3.1.1.1 Régimen Obligatorio.

Son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio: Los trabajadores que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambos géneros y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, cualquiera que sea el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración: Los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas, semiautónomas y desconcentradas del Estado y de las Municipalidades; Los funcionarios y empleados público; Los trabajadores que laboran en empresas Comerciales o Industriales o de tipo mixto derivados de la Agricultura y de Explotación Forestal; Los Agentes Comisionistas que se dediquen profesionalmente a desempeñar por cuenta ajena, mandatos para la realización de actos de comercio y las personas que laboran para un patrono mediante un contrato de aprendizaje al tenor delo establecido en el Código del Trabajo

Con respecto a la inscripción a este régimen, se dice que todo patrono está obligado a inscribirse como tal en el Instituto desde el primer día que se adquiriera la calidad de patrono. Presentando al Instituto la documentación que se exija. De igual forma el patrono tiene la obligación de inscribir a sus trabajadores desde el primer día de fecha del inicio de sus servicios, remitiéndose al Instituto con la documentación correspondiente. Estando el trabajador en la obligación de proporcionar los datos necesarios para su correcta inscripción.

De igual forma los trabajadores tienen derecho a solicitar al IHSS su inscripción, modificación de su salario y las demás condiciones de trabajo, y en su caso presentar documentación que demuestre relación, periodo laborado y salario percibido, así mismo realizar trámites administrativos. Esto no libera a los empleadores al cumplimiento de sus obligaciones, ni tampoco les exime de sanciones y responsabilidades.

Los patronos notificarán la fecha de ingreso y cesación de los servicios de sus trabajadores en la forma establecida por el Instituto. Estos están obligados, además a comunicar al Instituto los cambios de giro, traspaso, arrendamiento, fusión de negocios, liquidaciones, cambio de domicilio, suspensión de la actividad por cualquier causa y otros hechos de naturaleza análoga, dentro de los cinco días siguientes a su realización, y en caso de liquidación o terminación de actividades se debe de notificar con treinta días anteriores al hecho. El Instituto asignará a cada patrono un número de inscripción para que sea puesto en todos los documentos que presente al Instituto y le extenderá un carnet de afiliación con el mismo número que el de la inscripción y de igual forma un carnet de filiación al trabajador. En la ley marco del año 2015 se establece los tipos de régimen dentro del régimen obligatorio para el otorgamiento de las prestaciones respectivas, en primer lugar, se habla acerca del régimen de previsión social en la que están integrados el seguro de invalidez, vejes y muerte. Luego está el régimen del Seguro de Atención de la Salud en las que se encuentran enfermedad y maternidad. Posteriormente se encuentra el Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales, en la que están los seguros de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Y uno nuevo que es el Régimen del Seguro de Cobertura Laboral que es para

propiciar el pago efectivo y obligatorio del auxilio por cesantía que se deriva del Código del Trabajo, la creación de la compensación por antigüedad laboral y otros servicios.

3.1.1.2 Régimen especial y afiliación progresiva.

Estarán sujetas a regímenes especiales y a filiación progresiva, cuando los estudios actuariales y de Factibilidad lo permitan, los segmentos poblacionales que se encuentren comprendidos en las categorías que se enuncian a continuación: Los Trabajadores que dejen de estar asegurados y voluntariamente deseen continuar en el régimen; Los trabajadores domésticos; Los trabajadores a domicilio; Los trabajadores independientes o autónomos tales como profesionales, propietarios de pequeños negocios, talleres artesanales, taxistas, trabajadores no asalariados, vendedores ambulantes y similares; Los patronos que sean personas físicas como trabajadores asegurados a servicio, cuando no estén afiliados; Los miembros de sociedades, cooperativas y otras organizaciones de obreros y campesinos legalmente constituidas; Los miembros que se dediquen a la explotación de la tierra o actividad agropecuaria de acuerdo con sus necesidades, las condiciones sociales del país y las propias de las distintas regiones y las posibilidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social(IHSS); Los trabajos ocasionales y de temporada; Los jubilados pensionados por invalidez de las instituciones de previsión social; Otras personas que se dediquen a actividades asalariadas o no, tales como deportistas, estudiantes y religiosos, y, Los trabajadores incorporados al servicio médico de empresa.

Los estudios actuariales y de factibilidad a que se refiere el párrafo primero de este Artículo,

se elaborarán gradualmente para cada categoría de las enumeradas anteriormente en base a las prioridades que establezca la Junta Directiva, en un plazo no mayor de diez (10) años a partir de la fecha de entrada en vigencia de la Ley de Seguridad Social.

De igual forma se establece las personas que No están obligatoriamente sujetos al régimen: El cónyuge, los padres e hijos menores de dieciséis años del patrono, que trabajen por cuenta de este. Lo que se dice del cónyuge es aplicable así mismo al compañero o compañera de hogar; Los miembros de las Fuerzas Armadas; Las personas naturales sometidas a regímenes especiales de Seguro Social de carácter público en cuanto a las ramas o beneficios que aquellas gestionen; Las personas naturales expresamente excluidas por leyes o convenios especiales o acuerdos internacionales suscritos por el Gobierno de Honduras; Los extranjeros contratados temporalmente por el gobierno, las instituciones estatales o la empresa privada únicamente en lo que concierne a los riesgos de vejes, invalidez y muerte, y que vengan al país por un período mayor de un año, Los funcionarios y empleados de misiones diplomáticas y consulares acreditados en el país salvo casos de reciprocidad o afiliación voluntaria; y Los Diputados al congreso nacional.

La persona asegurada a este régimen, debe de pagar las cotizaciones personales y las del patrono correspondiente a las coberturas que lo amparen, siendo estas mensuales, semestrales o anuales. Así mismo cuando el afiliado pertenecía al régimen obligatorio y cese a dicho régimen e ingrese al régimen especial los pagos de las cotizaciones se harán con base al promedio de los salarios sobre los cuales se haya cotizado en los doce meses anteriores a la fecha en que el asegurado haya dejado de pertenecer al régimen obligatorio y con el salario

presuntivo, declarado y aprobado por el instituto. Cuando la persona no haya sido afiliada al régimen obligatorio en ningún caso el salario va a ser inferior al salario mínimo que se establece por actividad económica.

Es importante destacar que los asegurados del régimen obligatorio que pasen al régimen especial de afiliación progresiva y los de este que pasen al obligatorio, mantendrán la validez de sus cotizaciones. En este régimen especial de afiliación progresiva solo se cubrirán los riesgos de enfermedad y maternidad y de invalidez, vejez y muerte.

3.1.2 Regímenes del Sistema de Seguridad Social de Nicaragua.

El Sistema de Seguridad Social Nicaragüense reconoce dos tipos de regímenes de afiliación, el llamado régimen obligatorio y el régimen facultativo en donde su ley de seguridad social y su respectivo reglamento habla acerca de ellos.

3.1.2.1 Régimen obligatorio.

Este es un servicio público con el objetivo de proteger a los trabajadores y sus familias y la ley enumera taxativamente los sujetos obligados a enterar o cotizar a este régimen de la seguridad social en las que establece que las personas que están sujetas al régimen obligatorio son: Las personas nacionales y extranjeros residentes con vinculo a un empleador en general que tengan una relación laboral, independientemente de la cantidad de trabajadores, el empleador está sujeto al aseguramiento obligatorio; de igual manera son sujetos de aseguramiento obligatorios las personas que se desempeñen en el ejercicio de la

función pública, sean electos o nombrados en las instituciones y Poderes del Estado; también los trabajadores agrícolas, domésticos y del transporte de acuerdo a las condiciones y peculiaridades de sus trabajos; Los Nicaragüenses y extranjeros residentes que prestan sus servicios en misiones diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país, de conformidad con los convenios internacionales ratificados por Nicaragua; y todos los integrantes o beneficiarios de los programas de Reforma Agraria, ya sea bajo la forma cooperativa, colectiva, parcelamiento o cualquier sistema que adopte el ministerio respectivo; Los miembros de asociaciones gremiales de profesionales y demás trabajadores independientes que se encuentren debidamente organizados; y Los miembros de cooperativas debidamente reconocidas.

El artículo 1 de la Ley de Seguridad Social, dice que se establece como parte del Sistema de la Seguridad Social de Nicaragua, el Seguro Social Obligatorio, como un servicio público de carácter nacional. El sujeto determinante para la inscripción o afiliación al régimen obligatorio, es la persona del empleador, sea persona natural o jurídica, ya que éste fijará con su propia inscripción, la brecha inicial para la relación con los trabajadores, por lo que, si este no se inscribe no habrá obligación de retener las cotizaciones a los trabajadores, ni tampoco la misma al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), pues simplemente se tendría como no existente. Al igual que deberá inscribir a sus trabajadores dentro del plazo de tres días siguientes a la fecha de la iniciación de su actividad y cumplir con todos los requisitos que le indique el Instituto.

Los empleadores, además de su primera inscripción, están obligados a comunicar al Instituto,

los cambios de giro, traspasos, arrendamientos, fusión de negocios, liquidaciones traslados de domicilio, suspensión de la actividad y cualquier otro hecho de naturaleza análoga, dentro de los ocho días de su realización, y si esto es incumplido se le hace un recargo de dinero al empleador, de igual forma el instituto le entrega al empleador inscrito un número de registro al cual se le podrá agregar un dígito verificador para captar errores de transcripciones, y así como la clave de la zona respectiva. En todos y cada uno de los documentos que en lo sucesivo presente al Instituto deberá consigna su número de registro. La inscripción de los trabajadores se hará por medio de cédulas que el Instituto entregará a los empleadores. La cédula de inscripción del asegurado contendrá los datos personales y de trabajo que el Instituto estime necesarios y se le asignará a cada trabajador inscrito, un número de registro al cual se le podrá agregar un dígito verificador para captar errores de transcripción y le extenderá un carnet de identificación, previa presentación de dos fotografías y estampar su firma en el carnet en presencia del funcionario del Instituto. En igual forma el cónyuge del asegurado recibirá del Instituto su carnet de identificación como beneficiaria, previa presentación del certificado de matrimonio. El Instituto podrá señalar la forma de identificación de la compañera de vida del asegurado, en su caso, y de los demás beneficiarios.

El Régimen de Seguro Social Obligatorio, a su vez se subdivide en Regímenes de Seguros para el otorgamiento de las prestaciones respectivas, en primer lugar se habla acerca del Régimen integral (EM-IVM-RP): Está conformado por los Seguros Sociales de Enfermedad y Maternidad (EM) correspondiendo a la atención médica a las Instituciones Proveedoras de

Servicios de Salud (IPSS) que con contratadas por el INSS; por el otorgamiento de prestaciones económicas en Invalidez, Vejez y Muerte (IVM); y el otorgamiento de prestación económica en Riesgos Profesionales(RP). Y el Régimen de Seguro IVM-RP: Comprende el otorgamiento de las prestaciones de Invalidez, Vejez y Muerte, y Riesgos profesionales (IVM-RP). A este régimen serán afiliados, aquellos trabajadores, que ejerzan sus actividades en zonas donde no haya Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS). (OPS, 2020)

3.1.2.2 Régimen Facultativo.

A este régimen de seguridad social se le llama voluntario o facultativo, según la legislación de seguridad social en este se inscriben, el trabajador independiente o la persona que trabaja por cuenta propia sin estar sujeto a un empleador. De igual forma aquellos profesionales, ministros de cualquier culto, religiosas y demás trabajadores, mientras no se hayan incorporado al Seguro Obligatorio, así como aquellas personas que por cierta causa hayan dejado de estar sujetas a éste.

Del mismo modo, podrán afiliarse al régimen de Seguro Facultativo, los familiares de un empleador que proporcionen sus servicios sin remuneración; los nicaragüenses que presten servicios en misiones diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país, así como los miembros de dichas misiones y organismos; y los dueños de propiedades agrícolas y demás empleadores que desencarcelo.

Para la inscripción a este régimen, se debe solicitar en las oficinas administrativas centrales

o en las delegaciones del instituto del lugar de residencia del solicitante, el formulario solicitud de inscripción al Seguro Facultativo. También se requiere constatar mediante un dictamen de un funcionario médico del Instituto, que el solicitante no está en estado de invalidez ni incapacidad permanente mayor del 50%, conforme lo dispone el artículo 33 del Reglamento General de la Ley de Seguridad Social.

Las personas que no han sido aseguradas con anterioridad no deben ser mayores a 55 años al momento de solicitar su inscripción facultativa, y deberán indicar el régimen de seguro y el salario por el cual desean cotizar sin que este sea inferior al que le corresponde a su actividad ocupacional según la Ley del Salario Mínimo Vigente, ni mayor al monto máximo de salario objeto de cotización dentro del Régimen Obligatorio.

La inscripción a este régimen, podrá comprender cualquiera de los siguientes Regímenes de Seguro. En primer lugar, hablamos del Facultativo integral que abarca las prestaciones de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte (EM-IVM), excluyéndose de esta modalidad los riesgos profesionales (RP). Posteriormente se habla del Facultativo IVM en donde se excluyen el seguro de enfermedad y Maternidad (EM), y el Seguro de Riesgos Profesionales (RP). Y en tercer lugar se establece el Facultativo de Salud que comprende las prestaciones de salud establecidas en el Reglamento de Enfermedad y Maternidad, incluyendo subsidio de lactancia. Se excluye de esta modalidad, las prestaciones económicas de corto plazo (subsídios) y otras prestaciones en especies, así como el Seguro RP y el Seguro IVM (pensiones). (OPS, 2020).

3.2 Prestaciones

Las prestaciones son un conjunto de medidas que pone en funcionamiento la Seguridad Social para prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren. (Franco, 2011) En su mayoría La Seguridad reconoce y controla el derecho a las prestaciones económicas contributivas, como las pensiones de jubilación, incapacidad permanente, viudez etc., y algunas pensiones no contributivas, como las prestaciones familiares.

3.2.1 Prestaciones de enfermedad y maternidad Honduras- Nicaragua

3.2.1.1 El Seguro de Enfermedad y Maternidad Hondureño.

Beneficiarios

La población beneficiaria del Régimen de Enfermedad y Maternidad del IHSS mediante el régimen obligatorio está constituida por los afiliados cotizantes y sus dependientes. Los primeros incluyen a los trabajadores asalariados de la economía formal; los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas, semiautónomas y desconcentradas del Estado y de las municipalidades; los funcionarios y empleados públicos, los trabajadores de la agricultura y la explotación forestal, los agentes comisionistas y los aprendices. Son beneficiarios dependientes el o la cónyuge y los hijos del asegurado hasta los 18 años y los pensionados afiliados. Por otra parte, el régimen especial y de afiliación progresiva, de carácter voluntario, se compone de 11 categorías, entre las que está reglamentada la

cobertura por el seguro de salud del IHSS para trabajadores independientes o autónomos y trabajadores domésticos. En la actualidad el IHSS tiene presencia en 23 ciudades y municipios del país, que registran la mayor densidad poblacional y se consideran como los principales polos de desarrollo, a saber: Distrito Central, Comayagua, Siguatepeque, Juticalpa, Catacamas, San Pedro Sula, Villanueva, Choloma, Puerto Cortés, El Progreso, Olanchito, La Ceiba, Roatán, Tocoa, Tela, Choluteca, El Paraíso, San Lorenzo, Santa Rosa de Copán, Danlí, Santa Bárbara, Naco y Mojarás.

Población cubierta

Los datos de cobertura del Régimen del Seguro de Atención de la Salud; dentro de este enfermedad y maternidad, relativos a el año 2018 indican 755.812 cotizantes y 914.533 beneficiarios, para un total de 1.670.345 ciudadanos cubiertos. (Instituto, 2018) En el 2018, la cobertura nacional, de la población económicamente activa (PEA) y de la PEA asalariada tenía los siguientes valores: • Cobertura nacional: 19,17% • Cobertura de la PEA: 19,16% • Cobertura de la PEA asalariada: 41,21% En 1990 se creó el Sistema Médico de Empresas como un medio alternativo que el IHSS pone a disposición de las empresas afiliadas para la atención médica e inmediata de sus empleados en el mismo centro donde trabajan. Dicha atención cumple las condiciones establecidas por la Secretaría de Salud y los lineamientos del IHSS. (Instituto, 2018) En octubre del 2018 había 155 empresas adscritas a esta modalidad, en beneficio de unos 120.000 trabajadores. Esta modalidad constituye una extensión de los servicios del Seguro Social para ampliar su cobertura.

Financiamiento

El Régimen de Enfermedad y Maternidad del IHSS se financia con recursos que recauda y administra el instituto a partir de las contribuciones de los empleadores (5% de los salarios) y los trabajadores (2,5%) del sector formal de la economía, además de los aportes realizados por el Estado (0,5%). Los trabajadores independientes deben contribuir con 7% de los ingresos estimados, porcentaje que disminuye a 2% de los ingresos estimados para personas evaluadas como de escasos recursos económicos. Los ingresos máximos mensuales para el cálculo de las cotizaciones son de 8.882 lempiras

Prestaciones.

Prestaciones médicas: El seguro de salud del IHSS ofrece a sus asegurados cotizantes prestaciones que suponen una cobertura amplia de los riesgos de salud. Según la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión del IHSS, los servicios prestados por el Régimen de Enfermedad y Maternidad consistían en: consultas de medicina general, consultas de especialidades, consultas de medicina física y rehabilitación, consulta y procedimientos odontológicos, servicios de emergencia, hospitalizaciones, servicios de cuidados intensivos, servicios de maternidad, intervenciones quirúrgicas, exámenes radiológicos, electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografías, ecocardiogramas, tomografías, densitometría ósea, endoscopías, proctoscopias, exámenes de ultrasonidos, mamografías, resonancias magnéticas, placas, servicios de laboratorio clínico, biopsias, citologías, servicios de terapia en rehabilitación, inhaloterapia-neumología, diálisis y hemodiálisis, hemodinamia, quimioterapias, colonoscopías, inyecciones, curaciones, vacunas y subsidios. Las prestaciones médicas para personas a cargo incluyen asistencia de

maternidad para él o la cónyuge o conviviente del asegurado. Comprenden asistencia después del parto por un período de 45 días y asistencia de pediatría para los hijos de hasta 18 años o para los hijos de personas desempleadas si la enfermedad ocurre durante los dos meses inmediatos después del inicio del desempleo.

Prestaciones en dinero: En caso de enfermedad no laboral, contempla un subsidio equivalente a 66% del salario base de cotización del asegurado en los últimos tres meses (50% si es hospitalizado y no tiene personas a cargo). Dicho subsidio es pagadero después de un período de espera de tres días por hasta 26 semanas y puede prorrogarse a 52 semanas. En caso de maternidad, contempla un subsidio equivalente a 66% del salario base de cotización de la asegurada en los últimos tres meses, pagadero durante seis semanas antes y seis semanas después de la fecha esperada de nacimiento (Instituto, 2018)

Organización de los servicios de salud.

En el nivel primario, el IHSS contrata a proveedores privados. Los asegurados deben escoger a proveedores de su área e inscribirse y pueden cambiarlo una vez al año. Solo en caso de urgencia el asegurado puede recurrir a un proveedor distinto al de su elección. Estos proveedores aportan los insumos y medicamentos necesarios según el cuadro básico definido por el IHSS. El IHSS solo dispone de instalaciones propias para el segundo y el tercer nivel. Cuenta con dos hospitales, ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, ocho clínicas periféricas, un centro odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación y un centro de atención para personas mayores. Asimismo, ha celebrado contratos con 32 clínicas privadas (OPS/OMS-SESAL, 2012). El IHSS realiza la contratación de servicios prestados

por proveedores privados mediante mecanismos de financiamiento por volumen de servicios producidos. Por otra parte, el IHSS está organizado económicamente mediante un presupuesto de ingresos y erogaciones de periodicidad anual. En dicho presupuesto constan el financiamiento de los establecimientos de salud y la remuneración del personal empleado en la institución, incluidos los médicos y demás profesionales de la salud. El personal asalariado del IHSS es remunerado con arreglo a una política salarial determinada a partir del tipo de función que desempeña y la extensión de su jornada laboral, entre otros criterios.

3.2.1.2 El Seguro de Enfermedad y Maternidad Nicaragüense.

El Seguro de Enfermedad y Maternidad administrado por el INSS se encarga de otorgar las prestaciones de salud y las prestaciones económicas de corto plazo a trabajadores asegurados y sus beneficiarios.

Beneficiarios:

Las prestaciones de salud se otorgan a la población asegurada que cotiza en el régimen obligatorio integral y en el seguro facultativo integral, así como a los cónyuges que no están aseguradas y que, en calidad de beneficiarias, gozan del derecho a la atención de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio. También gozan de cobertura en salud las hijas y los hijos de los asegurados, desde el nacimiento hasta los 12 años, y los pensionados por vejez, a través del programa de las personas mayores.

Población cubierta

Según el Anuario Estadístico del INSS, 31,21% de la población estaba cubierta por el Seguro

de Enfermedad y Maternidad en el 2016 (INSS, 2018).

Financiamiento

El Seguro de Enfermedad y Maternidad se financia con la contribución de:

- ✚ Empleadores (6% de la nómina salarial) y trabajadores (2,25% de su salario) afiliados al régimen integral obligatorio.
- ✚ Estado: 0,25% de los ingresos asegurados (trabajadores afiliados al régimen de seguro integral y facultativo integral); también cotiza como empleador.
- ✚ Afiliados al seguro facultativo integral: 8,25% de los ingresos cotizables.

Las contribuciones se hacen a partir de un salario mínimo que varía en función de la actividad económica en la que se desempeña el asalariado y en caso de tratarse de un trabajador independiente (Régimen Facultativo). El salario máximo vigente para el cálculo de las contribuciones es de 72.410 córdobas (SSA, 2018).

Prestaciones

El seguro de Enfermedad y Maternidad incluye una serie de prestaciones médicas contenidas en el plan básico de atención, pero no incluye actividades de prevención y promoción. Las prestaciones médicas contempladas incluyen, entre otras: consulta ambulatoria general, exámenes de apoyo, exámenes especiales, fármacos y algunos procedimientos quirúrgicos. Las aseguradas embarazadas reciben servicios pre y posnatales. También otorga prestaciones en especie (leche maternizada), subsidios en dinero en caso de enfermedad, subsidios de funeral y prótesis. Los pensionados de vejez (pensiones contributivas) tienen derecho a atención médica para ciertas enfermedades y tratamientos quirúrgicos (SSA, 2019). Dentro

de la cobertura de enfermedades de alto costo, el INSS cuenta únicamente con el programa de atención integral oncológica, el programa de terapia sustitutiva renal y servicios médicos complementarios y especiales (INSS, 2018).

Las prestaciones en dinero para trabajadores asegurados incluyen:

- ✚ Prestación de enfermedad equivalente a 60% del promedio de los ingresos correspondientes a las últimas ocho semanas, pagadera después de un período de espera de tres días (ninguno en caso de hospitalización), hasta por 52 semanas.
- ✚ Prestación de maternidad equivalente a 60% de los ingresos correspondientes a las últimas ocho semanas, pagadera durante cuatro semanas antes y ocho semanas después de la fecha esperada de nacimiento.
- ✚ Asignación de lactancia: se provee apoyo para la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del hijo. Si el niño no está lactando, se provee de fórmula. En algunos casos pueden suministrarse prestaciones equivalentes en efectivo.

Organización de los servicios de salud.

El INSS no tiene instalaciones sanitarias propias. Para la prestación de servicios médicos a la población asegurada, contrata a Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS) de acuerdo con su normativa. Las IPSS son entidades públicas o privadas que tienen por objeto la provisión de servicios de salud en todas sus fases. Corresponde al Ministerio de Salud definir los requisitos esenciales que deben cumplir las IPSS, tanto del sector público

como del privado, para poder obtener su licencia de funcionamiento a través de la correspondiente habilitación. El INSS tiene la libertad de contratar conforme a sus propios estándares, siempre que la entidad correspondiente esté debidamente habilitada. La forma de remuneración a las IPSS se basa mayormente en una tasa de capitación de base casi familiar (aunque no todos los miembros estén incluidos). La tasa de capitación no toma en cuenta el tamaño de la familia, las características de la población (sexo, edad) y demás factores epidemiológicos. También se efectúan pagos por caso y por evento para intervenciones seleccionadas. Además, las IPSS pueden subcontratar otros proveedores para servicios específicos o especializados que no son capaces de ofrecer ellas mismas. Los proveedores subcontratados se remuneran con base en el pago por evento. Todas las IPSS están obligadas a prestar servicios de atención de emergencia a quien lo necesite de manera inmediata e incondicional. En el 2018 las IPSS privadas atendieron a 73% de la población adscrita en alguna IPSS y las IPSS públicas atendieron al 27% restante (INSS, 2018).

3.2.2 Prestaciones de invalidez vejez y muerte Honduras-Nicaragua.

3.2.2.1 Invalidez, Vejez y Muerte Hondureña.

Cobertura

El Régimen de IVM incluye los mismos regímenes de afiliación que el de enfermedad y maternidad: el régimen obligatorio y el régimen especial y de afiliación progresiva. Los datos de cobertura del régimen de IVM e indican 577.404 cotizantes y 951.587 beneficiarios, para un total de 1.558.991 ciudadanos cubiertos. En el 2018, la cobertura nacional de la PEA y

de la PEA asalariada tenía los siguientes valores: • Cobertura nacional: 17,89% • Cobertura de la PEA: 14,64% • Cobertura de la PEA asalariada: 31,48%

Financiamiento

La tasa de cotización para los asegurados obligatorios es de 6,5% sobre el salario del trabajador, dividida en forma tripartita: el empleador aporta 3,5%, el empleado 2,5% y el Estado 0,5%. Los asegurados voluntarios aportan 4% y el Estado 0,5% sobre el salario declarado. Los ingresos máximos mensuales para el cálculo de las cotizaciones son de 8.882 lempiras.

Condiciones de adquisición de derechos

Pensión por vejez: Según la legislación vigente en Honduras, los asegurados tienen derecho a una pensión de vejez a partir de los 65 años, en el caso de los hombres, y de los 60 años, en el caso de las mujeres. Los trabajadores deben contribuir por un período mínimo de 15 años para obtener la pensión por vejez.

Pensión por invalidez: Un asegurado recibe este tipo de beneficio cuando, después de un accidente o una enfermedad (no relacionada con el trabajo), registra una pérdida de al menos 65% de la capacidad de ganancia en la profesión habitual. Además, debe tener al menos 36 meses de cotizaciones en los últimos seis años cuando se trate de una enfermedad, o bien ocho meses en los últimos 24 meses cuando sea un accidente común.

Pensión por sobrevivencia: En caso de fallecimiento de un trabajador activo o pensionado, el causante fallecido debía tener al menos 36 meses de cotizaciones en los últimos seis años, u ocho meses en los 24 meses anteriores a la lesión que produjo la muerte (no relacionada

con un accidente laboral) como condición para la adquisición de esta pensión. En este caso, tienen derecho a una pensión la viuda, el viudo o conviviente, independientemente de la edad, y los huérfanos menores de 14 años (18 años si son estudiantes, sin límite de edad si son inválidos). En ausencia de estos, la pensión corresponde a la madre de cualquier edad y al padre inválido o mayor de 65 años.

Prestaciones

Pensión por vejez: La pensión mensual de vejez del IHSS está constituida por (SSA, 2018):

- 40% del salario base¹³ mensual, más
- 1% de los ingresos por cada período de 12 meses de cotizaciones que supere los 60 meses. Existe la opción de pensión como beneficio de postergación, que otorga un aumento de 3% del salario base mensual por cada año de cotización después de los 65 (hombres) o los 60 años (mujeres). Además, se contempla el derecho a un subsidio de asistencia continua de un monto de hasta 50% de la pensión para los asegurados que requieran la asistencia continua de otra persona para las actividades diarias.

Pensión por invalidez: En caso de incapacidad de 100%, la pensión mensual por invalidez estará constituida por (SSA, 2018):

- 40% del salario base mensual, más
- 1% de los ingresos por cada período de 12 meses de cotizaciones que supere los 60 meses. Si se evalúa que el asegurado tiene un grado de incapacidad de al menos 50% y requiere la asistencia continua de otra persona para las actividades diarias, se le asigna un subsidio por este concepto de hasta 50% de la pensión por invalidez. En caso de incapacidad parcial por concepto de riesgos profesionales, el monto de la pensión por incapacidad total se multiplica por el grado

evaluado de incapacidad.

Pensión por sobrevivencia: El viudo, la viuda o conviviente recibe 40% de la pensión que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido. Cada huérfano recibe 20% de la pensión del causante fallecido, pensión que asciende a 40% en caso de orfandad de padre y madre. Si el cotizante no tenía esposa ni hijos, 20% de la pensión del causante fallecido es pagadero a cada padre derechohabiente. Las prestaciones de sobrevivientes combinadas no pueden superar 100% de la pensión de vejez o de invalidez que el causante fallecido recibía o tenía derecho a recibir. Se otorga un subsidio por gastos de sepelio igual a dos salarios mínimos en la categoría más baja para el causante fallecido por única vez (SSA, 2018).

Beneficios para los ancianos Jubilados

Además de estas prestaciones, Honduras cuenta con beneficios para los ancianos Jubilados entre estos beneficios la ley integral de la protección del adulto mayor señala descuentos que favorecen a los hondureños jubilados(Decreto, 2006):

Como descuentos Generales están los siguientes:

1. Cincuenta por ciento (50%) de descuento del valor de los precios que se cobran como entrada general a las actividades de recreación y entretenimiento, tales como: cines, teatros, museos, espectáculos deportivos, conciertos, y cualquier espectáculo público o privado.
2. Veinticinco por ciento (25%) de descuento en cualquier pasaje aéreo, terrestre o marítimo, nacional o internacional en empresas públicas o privadas que operen en el

territorio nacional;

3. Descuentos sobre las tarifas regulares vigentes de empresas o establecimientos dedicados a la prestación de servicios de alojamiento en la forma siguiente:
 - a) De Treinta por ciento (30%) durante los días de lunes a viernes; y,
 - b) De Veinte por ciento (20%) durante los días sábados y domingos.
4. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) en consumo individual de comida en restaurantes y cafeterías de primera y de segunda categoría, según clasificación del Instituto Hondureño de Turismo;
5. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) en facturas por servicios de salud brindados en hospitales y clínicas privadas;
6. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) por la compra de medicamentos y material quirúrgico siempre que los mismos fueren prescritos por Médico colegiado o Médico en servicio social debidamente autorizado. El valor de este descuento será absorbido en un cien por ciento (100%) por las farmacias y en compensación a ello las droguerías otorgaran a las farmacias un descuento adicional de un uno punto cinco por ciento (1.5%) en todas las compras de medicamentos; La documentación a presentarse deberá estar especificada en el Reglamento especial que al efecto se emita;
7. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) de los honorarios que se causen por consultas medica general y del Treinta por ciento (30%) de honorarios causados por consulta médica especializada;

8. Descuento del Treinta por ciento (30%) por cada intervención quirúrgica y por el uso de servicios de odontología, optometría y oftalmología, incluida la compra de aros y lentes; servicios de radiología y de laboratorio;
9. Descuento del Treinta por ciento (30%) por el uso de servicio radiológico y de toda clase de exámenes y pruebas de medicina computarizada;
10. Descuento del Veinticinco por ciento (25%), hecho a los familiares o responsables del beneficiario fallecido, por el uso de salas funerarias, compra de cajas mortuorias y lotes en cementerios;
11. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) por servicios de notariado, servicios técnicos y profesionales de ingeniería, arquitectura y otros;
12. Descuento del Treinta por ciento (30%) por la compra de todo tipo de prótesis, así como sillas de ruedas, camas ortopédicas, semi-ortopédicas y hospitalarias;
13. Descuento de dos (2) puntos porcentuales en la tasa de interés en los préstamos hipotecarios de vivienda para uso del titular del derecho y su familia, exceptuándose los sistemas de previsión social o sujetos a tasas preferenciales decretadas por leyes especiales; y,
14. Cualquiera que fuere el techo no gravable del impuesto sobre la renta aplicable a las personas naturales, los beneficiarios de la presente Ley gozaran de un crédito adicional de TREINTA MIL LEMPIRAS (Lps. 30,000.00) por compra de medicamentos, materiales médicos, prótesis, aparatos ortopédicos, camas hospitalarias, sillas de ruedas y otros afines.

Además de estos beneficios generales Honduras también ofrece descuentos al pago de servicio entre ellos se encuentra:

1. Se establece un descuento del Veinticinco por ciento (25%) en el pago de la factura por el suministro de energía eléctrica prestado por empresas públicas o privadas o de capital mixto, en valores hasta de mil lempiras (Lps. 1,000.00) mensuales sujetos a los requisitos siguientes:

a) Que la factura de servicio este a nombre del titular del derecho y que corresponda a la casa que habite; y,

b) Que los servicios sean estrictamente de la Categoría Residencia.

En el caso que el morador sea dueño o poseedor de varios inmuebles, dicho beneficio solo le aplica un inmueble.

2. Descuento del Veinticinco por ciento (25%), en el pago de la factura por servicios de comunicación como ser: Telefónicos, fijos, móviles, telefax, Internet y otros similares Prestados por empresas públicas o privadas o de capital mixto en valores hasta de mil lempiras (Lps. 1,000.00) mensuales, sujeto a los requisitos siguientes:

a) Que la factura del servicio este a nombre del titular del derecho, en su lugar de residencia;

b) Que los créditos sean solamente por un servicio por categoría; y

c) Que el descuento en el servicio de Internet se aplicara hasta velocidades que no excedan de 256 KBTS (kilobaist) por segundo.

3. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) en el pago de la factura por consumo

de agua, en valores hasta de trescientos lempiras (Lps. 300.00) mensuales, sujeto a los requisitos siguientes:

- a) Que la factura este a nombre del titular del derecho;
- b) Que los servicios sean estrictamente de la categoría residencia; y,
- c) En el caso que el morador no sea el propietario del inmueble, deberá acreditar la circunstancia con que habita el inmueble.

En el caso que una persona sea propietaria de varios inmuebles, dicho beneficio Solo le aplica para un inmueble.

- 4. Descuentos del Treinta por ciento (30%) en el pago de la factura por servicios de televisión por cable, siempre y cuando el precio del servicio no sea precio de ofertado promoción y se sujetara a los requisitos siguientes:
 - a) Que la factura del servicio este a nombre de la persona titular del derecho; y,
 - b) Que los referidos servicios sean estrictamente de la categoría residencia.
- 5. Los asilos, centros, hogares o casas de ancianos del Estado o aquellos que fueron sostenidos por entidades de carácter privado sin fines de lucro, gozaran de un descuento del Cincuenta por ciento (50%) en el pago de la factura mensual por servicios telefónicos, tele fonogramas, fax, servicios de televisión por cable y otros Similares prestados por empresas estatales, privadas o de capital mixto, siempre que los servicios utilizados sean dentro del territorio nacional. Más mismo quedan exentos del pago total de los servicios de agua, energía eléctrica, tren de aseo y del impuesto sobre bienes inmuebles cuando fueren de su propiedad;

6. Descuento del Veinticinco por ciento (25%) en el pago de la factura sobre el impuesto sobre bienes inmuebles en valores hasta unos mil lempiras (Lps. 1,000.00), siempre que el recibo de pago este a nombre del titular del inmueble que habita y solo se beneficiara un inmueble; y,
7. Descuento del Veinte por ciento (20%) en el pago sobre el impuesto de salida por servicios aeroportuario

3.2.2.2 Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Nicaragüense.

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) es la rama de seguro financiada con el aporte de los empleadores y los trabajadores, administrada por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social para proteger integralmente a los trabajadores ante las contingencias de invalidez, garantizar una pensión que permita solventar necesidades económicas durante la vejez y proteger a los beneficiarios ante la eventualidad de la muerte.

Cobertura

Son sujetos de aseguramiento obligatorio al Seguro de IVM las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea esta natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, la personalidad jurídica o la naturaleza económica del empleador, la empresa o la institución pública, privada o mixta que utilice sus servicios. Se incluye también a los agricultores y las cooperativas beneficiadas por la reforma agraria, los miembros de asociaciones profesionales y los miembros de cooperativas. Son sujetos de

aseguramiento voluntario al Seguro de IVM los trabajadores independientes (asegurados facultativos), el clero (no cubierto por el seguro obligatorio), los empleadores y los trabajadores que estaban cubiertos anteriormente por el seguro obligatorio. Al mes de diciembre del 2016 el INSS contaba con 182.933 pensiones ordinarias de IVM, cifra que representa un crecimiento interanual de 11,5%. Además, se registró un valor promedio de las pensiones de 4.917,34 córdobas (164 dólares estadounidenses) (INSS, 2018) El tipo de pensión más representativo es el de vejez, que incluye 72% de los casos, de los cuales 23% corresponde a pensiones de vejez reducida (INSS, 2018).

Financiamiento

Las pensiones ordinarias de IVM se financian mediante las siguientes contribuciones:

- ✚ Asalariado: 4% de sus ingresos.
- ✚ Empleador: 10% de la nómina (a partir del 2017).
- ✚ Estado: cotiza como empleador.
- ✚ Trabajador independiente (asegurado facultativo): 10% de los ingresos declarados (para prestaciones de IVM y subsidio por personas a cargo). El clero cotiza 7,6% (prestaciones de IVM). Los ingresos máximos considerados para el cálculo de las cotizaciones son de 72.410 córdobas.
- ✚ Los ingresos mínimos varían en función del tipo actividad.

Condiciones de adquisición de derechos

El Seguro de IVM provee pensiones de invalidez parcial o total, temporales o vitalicias, pensiones de viudez y orfandad, asignaciones familiares y otras, destinadas a proveer de

sustento económico a pensionados y sus dependientes ante diferentes contingencias.

Pensión por vejez: Tienen derecho a una pensión de vejez:

- ✚ El asegurado que ha cumplido 60 años y 750 semanas cotizadas.
- ✚ Las maestras y los maestros de cualquier nivel educativo que han cumplido 55 años, siempre que acrediten haber cumplido con 750 cotizaciones (mujeres) y 1.500 semanas cotizadas (hombres).
- ✚ Las personas que se incorporaron al régimen habiendo cumplido 45 años. Estas requieren la mitad de las semanas de cotizaciones desde la cobertura inicial hasta la edad de jubilación, con al menos 250 cotizaciones semanales.
- ✚ Los mineros y los trabajadores que han prestado sus servicios por 15 o más años en forma continua en labores que signifiquen un desgaste físico o mental. Estos podrán beneficiarse de una rebaja de la edad hasta 55 años.
- ✚ Las personas de 60 años con al menos 250 semanas, pero menos de 750 semanas de cotización, mediante la modalidad de pensión reducida.

Pensión por invalidez: Tiene derecho a pensión por invalidez el asegurado al que se le declare una invalidez total (pérdida de al menos 67% de la capacidad para obtener ingresos) o parcial (pérdida de 50% a 66% de la capacidad para obtener ingresos) con al menos 150 semanas de cotizaciones en los últimos seis años o al menos 250 semanas totales de cotizaciones. Se abona una asignación por asistencia continua si el asegurado requiere la asistencia continua de otra persona para las actividades diarias. Se abona un subsidio por personas a cargo si el asegurado padece invalidez total. El subsidio es pagadero por la esposa

o el esposo inválido, los hijos menores de 15 años (21 años si son estudiantes, sin límite de edad si son inválidos) y otros familiares a cargo mayores de 60 años o inválidos.

Pensión por sobrevivencia: La adquisición de derecho a la pensión por sobrevivencia requiere que el causante fallecido haya percibido o haya tenido derecho a percibir una pensión de vejez o invalidez al momento de fallecer. Los derechohabientes son la viuda o el viudo inválido a cargo, los huérfanos menores de 15 años (21 años si son estudiantes, sin límite de edad si son inválidos) y otros familiares a cargo mayores de 60 años o inválidos.

Prestaciones

Pensión por vejez: La pensión por vejez equivale a 37% de los ingresos promedio (si el promedio de los ingresos es mayor a dos veces el salario mínimo) más 1,15% por cada período de cotizaciones adicional de 52 semanas que supere las 150 semanas cotizadas. Si el promedio de los ingresos es igual o inferior a dos veces el salario mínimo, la pensión equivale a 45% de los ingresos promedio más 1,591% por cada período de cotizaciones adicional de 52 semanas que supere las 150 semanas cotizadas. Pensión reducida en función de los períodos cotizados: con 250 a 349 semanas de cotizaciones se pagan 1.910 córdobas; con 350 a 449 semanas se pagan 2.356 córdobas; con 450 a 549 semanas de cotización se pagan 2.884 córdobas; con 550 a 649 semanas se pagan 3.290 córdobas; y con 650 a 749 semanas se pagan 3.656 córdobas. La pensión mínima es el salario mínimo mensual legal de la industria.

Pensión por invalidez: La pensión por invalidez total es equivalente al 37% de los ingresos promedio¹⁶, si estos exceden dos veces el salario mínimo, más 1,15% por cada período de

52 semanas de cotizaciones que exceda las 150 semanas de cotizaciones. Para ingresos de hasta dos veces el salario mínimo, 45% del promedio de los ingresos es pagadero, más 1,591% por cada período de 52 semanas de cotizaciones que exceda las 150 semanas de cotizaciones. Si el asegurado tiene esposa e hijos, la pensión por invalidez total no puede ser menor de 50% del promedio de los ingresos. La pensión por invalidez parcial equivale a 50% de la pensión de invalidez total. Por necesidad de asistencia continua se abona un suplemento de 20% de la pensión de invalidez total. Se abona un suplemento por personas a cargo, equivalente a 15% de la pensión de vejez del asegurado pagadero a la esposa o el esposo inválido; 10% por cada hijo menor de 15 años (21 años si es estudiante, sin límite de edad si es discapacitado); 10% por padres a cargo mayores de 60 años o inválidos. La pensión mínima es el salario mínimo mensual legal para la industria.

Pensión por sobrevivencia Las prestaciones para sobrevivientes a cargo consisten en:

- ✚ Viudez: la viuda de un asegurado fallecido tendrá derecho a percibir una pensión equivalente a 50% de la que percibía el causante o de la que este percibiría por invalidez total si hubiere cumplido con el requisito de cotizaciones para tener derecho a ella, sin incluir asignaciones familiares.
- ✚ Orfandad: tendrá derecho a una pensión de orfandad equivalente a 25% de la pensión que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido, 50% en caso de ser huérfano de padre y madre.
- ✚ Ascendientes y otros dependientes: a falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a una pensión de 50% de la pensión que percibía o tenía derecho a percibir el causante

fallecido, los ascendientes y otros dependientes mayores de 60 años o inválidos de cualquier edad que demuestren haber dependido económicamente del asegurado al momento de su fallecimiento.

Beneficios para los Jubilados

Además del seguro de vejez Nicaragua cuenta con beneficios para los Jubilados de este País entre ellos se encuentra los que señala, según la ley del adulto mayor y la ley de beneficios adicionales a los jubilados:

1. Tendrá descuento del 50% en el pago sobre el monto total de las facturas de los servicios de energía eléctrica (150 kwh o menos en la tarifa de energía eléctrica pagarán únicamente) (Ley 720)el 30% en el pago por servicios de agua potable y el 20 % en el pago por servicios telefónicos convencionales.
2. Gratuidad en el transporte urbano colectivo y un descuento no menor del 30% del valor del pasaje de transporte interurbano, aéreo o marítimo nacional. Todas las unidades de transporte deberán garantizar a los Adultos Mayores, trato preferencial en el uso de los asientos.
3. Las unidades de transporte colectivo de servicio público procurarán contar con plataformas hidráulicas o facilidades para el abordaje y desabordaje de los Adultos Mayores con capacidades diferentes.
4. Descuento de un 50% para ingresar a centros de recreación, turísticos, culturales y deportivos, bajo administración gubernamental o municipal, debiendo presentar su

carnet de Adulto Mayor.

5. Recibir atención de calidad en salud, suficiente y preferencial, en las unidades hospitalarias, centros de salud y su domicilio, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Los establecimientos estatales en Salud (Centros, Policlínicas, Hospitales, etc.) suministrarán a los jubilados, los servicios médicos preventivos, curativos y de rehabilitación y en orden no limitativo, lo siguiente: Servicios Médicos que requieran; Exámenes de Laboratorio y Rayos X que fueran necesarios; Prestaciones farmacéuticas; El INSSBI otorgará: Prótesis de miembros; Anteojos, considerados como prótesis
6. Recibir atención gerontológica y geriátrica en las unidades de salud pública y privada, contando con un personal especializado.
7. Están exentas del impuesto sobre la renta y no están sujetas a retención las indemnizaciones que en forma de capital o renta se perciban por vía judicial o por convenio privado por causa de muerte o incapacidad, por accidente o enfermedad, las indemnizaciones por despido y las bonificaciones por concepto voluntario siempre que se paguen a trabajadores y empleados de cualquier naturaleza.
8. La vivienda en que habita la persona jubilada estará exenta de impuesto sobre bienes inmuebles, sea este nacional o local siempre que el jubilado o su cónyuge o compañero en unión de hecho estable, sea propietario o usufructuario del inmueble.
9. El Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados (INAA) sufragará a su cargo el 30% del valor de la factura mensual por los servicios prestados a las

viviendas.

10. El Instituto Nicaragüense de Telecomunicaciones y Correos (TELCOR) sufragará a su cargo el 20% del valor de la factura mensual por servicio telefónico de llamadas nacionales a sus abonados cuando sean personas jubiladas y se trate del teléfono de uso domiciliario de las viviendas que refiere el mismo.
11. Las certificaciones personales otorgadas por los correspondientes Registros Públicos se expedirán gratuitamente en favor de las personas jubiladas o sus cónyuges.
12. El INSSBI creará un fondo resolvente de seis millones de córdobas para conceder adelantos a los jubilados.
13. El monto de estos adelantos será hasta por el valor de mil quinientos córdobas a cancelarse, sin interés en un plazo de un año.
14. Los beneficiarios de esta ley gozarán de la exoneración del 50% de pago para la obtención de sus pasaportes de uso personal.

3.2.3. Prestaciones de accidente de trabajo y enfermedades profesionales Honduras- Nicaragua.

3.2.3.1 Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Hondureño.

Dentro del Régimen de Riesgos Profesionales se otorgan las prestaciones por incapacidad permanente y muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Cobertura

Los datos de cobertura del régimen de Riesgos Profesionales relativos a indican un total de

687.186 asegurados cotizantes. En términos porcentuales, la cobertura de la PEA y de la PEA asalariada asciende a: • PEA: 17,42% • PEA asalariada: 37,47%.(IHSS, 2016)

Financiamiento

El Seguro de Riesgos Profesionales se financia por medio de la contribución de 0,20% del salario proporcionada por el empleador.

Prestaciones

En caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional el Instituto concederá las prestaciones de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y dental necesaria, aparatos de prótesis y ortopedia, medicamentos y los demás auxilios terapéuticos que requiera el estado del asegurado situación actual y desafíos, Además, el IHSS brindará las siguientes prestaciones en dinero(Decreto)

- ✚ Por incapacidad temporal, si el grado de incapacidad es de hasta 15%, la prestación equivale a 100% del salario diario del asegurado y es pagadera después de un período de espera de hasta tres días por rehabilitación, declaración de incapacidad permanente o muerte del asegurado.
- ✚ En caso de incapacidad permanente: - Con una incapacidad mayor a 65%, la prestación equivale a 70% del salario base¹⁴ mensual del asegurado. - Con una incapacidad de 16% a 65%, la prestación equivale a un porcentaje de la pensión total según el grado de invalidez.

En caso de que el asegurado fallezca y haya trabajado al menos un mes en el empleo asegurado, tendrán derecho a pensión por sobrevivencia el viudo o la viuda o conviviente de

65 años o más, los huérfanos menores de 14 años (18 años si son estudiantes, sin límite de edad si son inválidos). Si el cotizante no tenía ni esposa ni hijos, los beneficios pasan a sus ascendientes. La viuda o el viudo o conviviente tienen derecho a recibir 40% de la pensión por invalidez permanente que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido. Cada huérfano tiene derecho a recibir 20% de la pensión por invalidez permanente que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido, pensión que asciende a 40% en caso de orfandad de padre y madre. Si el cotizante no tenía esposa ni hijos, 20% de la pensión por invalidez permanente que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido es pagadero a cada padre derechohabiente. Las prestaciones de sobrevivientes combinadas no pueden superar 100% de la pensión de invalidez permanente que el causante fallecido percibía o tenía derecho a percibir. Se otorga un subsidio por gastos de sepelio igual a 50% del salario base mensual del causante fallecido por única vez .

Servicios de prevención

Los servicios de prevención del régimen incluyen los siguientes:

- ✚ Inspección preventiva de condiciones y ambiente de trabajo
- ✚ Estudios de puestos de trabajo (ergonomía)
- ✚ Salud ocupacional preventiva
- ✚ Estudio de exámenes ocupacionales
- ✚ Servicios de gestión preventiva
- ✚ Investigación de accidentes
- ✚ Medicina laboral

- ✚ Control estadístico de prevención

- ✚ Reconocimientos y certificaciones de cumplimiento.

3.2.3.2 Régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Nicaragüense.

El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección a los trabajadores en caso de accidentes de trabajo, ante contingencias de muerte o toda lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él. Comprende asimismo accidentes de trabajo ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa.

Cobertura

Son sujetos de aseguramiento obligatorio las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea esta natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, la personalidad jurídica o la naturaleza económica del empleador, la empresa o la institución pública, privada o mixta que utilice sus servicios. Están excluidos los trabajadores independientes, los trabajadores agrícolas estacionales y el personal militar y de policía. En el 2019, la población cubierta por el Seguro de Riesgos Profesionales totalizó 727.448 asegurados, cifra que representa un aumento de 3,8% con respecto al año 2015 (Informe 2018)

Financiamiento

El seguro de riesgo profesional es financiado exclusivamente por el empleador, que por

dicho concepto contribuye 1,5% de los salarios cotizables.

Prestaciones

Para atender estos riesgos, el Instituto ofrece atención médica, pensiones de corto, mediano y largo plazo y prestaciones en especie.

Prestaciones médicas: Se brinda atención médica por accidentes o enfermedades profesionales.

Prestaciones en dinero Por incapacidad temporal, se otorgan prestaciones en dinero equivalentes a 60% de los ingresos del asegurado en las últimas ocho semanas de cotizaciones. La prestación es pagadera desde el primer día de incapacidad hasta el cese de la atención médica o hasta la declaración de incapacidad permanente.

Cuando la incapacidad es permanente:

Invalidez total: supone una pérdida de al menos 67% de la capacidad de obtener ingresos.

Para ingresos promedio¹⁷ (INSS L. N.) Superiores a dos veces el salario mínimo, es pagadero 37% del promedio de los ingresos, más 1,15% por cada período de 52 semanas de cotizaciones que exceda las 150 semanas de cotizaciones. Para ingresos de hasta dos veces el salario mínimo, es pagadero 45% del promedio de los ingresos, más 1,591% por cada período de 52 semanas de cotizaciones que exceda las 150 semanas de cotizaciones. La pensión mínima mensual (invalidez total) equivale a 60% de los ingresos del asegurado o el salario mínimo legal mensual para la industria (el que sea menor). Por necesidad de asistencia continua se abona un suplemento de 20% de la pensión de invalidez total. Se abona un suplemento por personas a cargo, equivalente a 15% de la pensión de vejez del asegurado

pagadero a la esposa o el esposo inválido; 10% por cada hijo menor de 15 años (21 años si es estudiante, sin límite de edad si es discapacitado); 10% por padres a cargo mayores de 60 años o inválidos.

Invalidez parcial: para un grado de invalidez entre 20% y 60%, es pagadero un porcentaje de la pensión completa de acuerdo con el grado de la incapacidad. La pensión de invalidez parcial debe ser mayor de 20% pero menor de 66% (de acuerdo con el grado de invalidez) del salario mínimo de acuerdo con la ocupación del asegurado. El salario mínimo legal mensual es de 3.014,41 córdobas (sector agropecuario), 4.062,79 córdobas (industria) y 6.761,91 córdobas (construcción, finanzas y seguros). Una suma única de cinco veces el salario anual es pagadera para un grado de invalidez declarado de hasta 19%.

Prestaciones de sobrevivientes para personas a cargo

Las prestaciones para sobrevivientes a cargo consisten en:

- ✚ Viudez: la viuda de un asegurado fallecido tendrá derecho a percibir una pensión equivalente a 50% de los ingresos promedio del causante fallecido.
- ✚ Orfandad: cada huérfano menor de 15 años (21 años si es estudiante y sin límite de edad si es inválido) recibe 25% de la pensión de invalidez permanente que el fallecido percibía o tenía derecho a percibir; 50% si es huérfano de padre y madre.
- ✚ Ascendientes y otros dependientes: en ausencia de los anteriores, cada derechohabiente recibe 25% de la pensión de invalidez permanente que el fallecido percibía o tenía derecho a percibir. Además, se asigna una suma única de 50% del salario mensual del causante fallecido por sepelio.

X. Diseño metodológico.

1. Tipo de Investigación y Enfoque.

La orientación metodológica de este trabajo se pretende sustentar de la realidad en la que se encuentra inmerso el objeto de estudio, tomando en cuenta el enfoque cualitativo, ya que este permitirá indagar de manera holística sobre el fenómeno a estudiar, tomando en cuenta que este enfoque abre el espacio a descripciones más detalladas y diversas, de esta manera se pretende recabar información fidedigna y válida para el investigador (Polit&Hungler).

Martínez (2006) “considera que la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones La investigación cualitativa “se interesa por captar la realidad social “a través de los ojos “de la gente que está siendo estudiada, es decir a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto.”

Asimismo el presente trabajo es documental. Según Romero (2020) cita en su investigación al autor Baena (1985), creando un concepto de investigación documental. Estableciéndolo como una técnica que consiste en la selección y compilación de información a través de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, bibliotecas, bibliotecas de periódicos, centros de documentación e información. Esta es un tipo de investigación cualitativa, que tiene su origen en las ciencias sociales, esto implica observar la realidad a través de un enfoque interpretativo. Y la investigación cualitativa estudia las características y cualidades de un fenómeno. Este último grupo pertenece a la investigación documental, porque trata de interpretar la realidad a través de documentos y otras fuentes de investigación.(Romero, 2020)

2. Área de estudio.

El área de estudio para el desarrollo de nuestra investigación, abarca a las legislaciones de los sistemas de las instituciones de seguridad social de los países de Honduras y Nicaragua.

3. Población.

Para esta investigación se considera a todos afiliados activos del Sistema del Instituto de seguridad social de Honduras y Nicaragua durante el primer semestre del año 2020.

4. Técnica de recopilación y Análisis de información.

La recolección de información, es la técnica que emplea el investigador para obtener la información que le permitirá comprender el fenómeno estudiado. (Nuñez, 2016). Las técnicas a las que se pretenden recurrir para obtener información acerca del presente trabajo investigativo, están relacionadas al enfoque cualitativo y son las siguientes:

➤ **Revisión Bibliográfica y documental**

Las técnica principal a usar fue la revisión bibliográfica, para encontrar antecedentes o marcos conceptuales que le dieron sustento teórico a la investigación. Se hará la revisión documental como técnica transversal en todo el transcurso de la investigación.

➤ **Análisis de las legislaciones**

Se establecerá un estudio de las legislaciones vigentes en Honduras y Nicaragua en materia de seguridad social, recabando información y analizándola y así establecer los parámetros semejantes y características diferentes de sus regímenes y prestaciones de ambos sistemas de los institutos de seguridad social, para poder cumplir con el desarrollo de los objetivos contemplados en el presente trabajo.

➤ **Recopilación y búsqueda de información:**

Se extraerá de textos, leyes, documentos, sitios web, y demás similares, con el fin de recabar información pertinente para el desarrollo de los objetivos de nuestro tema de investigación, que corresponden a las fortalezas, debilidades y desafíos de los sistemas de seguridad social de Honduras

y Nicaragua. En donde estará la observación presente para analizar la información, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio.

➤ **Herramientas**

Los instrumentos que se utilizarán en la presente investigación serán: computadora para la digitalización del trabajo, el que se presentará en digital e impreso con una fuente Times New Román, número 12, justificado, interlineado 2.0, márgenes 2.54, Normas APA, numeración jerárquica en todo el documento, entre otros aspectos sistemáticos estimados convenientes para el formato de entrega; uso del Programa de Word.

XI. Análisis.

1. Características que diferencian el sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras-Nicaragua.

1.1. Existencia de otros sistemas de seguridad social.

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 en Honduras existe una gran dispersión en su sistema de seguridad social. Muy especial y algo diferente de Nicaragua y el resto de Países Centroamericanos. El Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo, el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio, el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el Instituto de Previsión Militar. Estas son excluyentes entre sí y cada

uno de ellos cuenta con sus propios reglamentos y prestaciones, que llegan a variar considerablemente (Caribe, 2013), cabe recalcar que no todas estas instituciones gremiales creadas al margen del IHSS, brindan todas las prestaciones que estipula la Ley de seguro social.

Mientras que en Nicaragua existe una mayor concentración en su sistema de seguridad social puesto que además del INSS, solo hay existencia de otros dos sistemas de seguridad social: se encuentra el Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano (ISSDHU), que abarca a todos los empleados del Ministerio de Gobernación, incluido el personal de los órganos centrales. Y el Instituto de Previsión Social Militar (IPSM), que abarca a todos los militares del Ejército Nacional.

Matriz I. Aspectos diferenciadores del sistema de seguridad social de Nicaragua y del sistema de seguridad social de Honduras.

Características	Honduras	Nicaragua
Administración	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)
Cobertura	Asalariados de empresas públicas y privadas, voluntariamente asegurados mayores de 18 años y menores de la edad de jubilación	Todas las personas que perciban remuneración por trabajo o servicios prestados. Afiliación voluntaria para trabajadores independientes.

Cotizaciones		
Trabajador	1% de los ingresos.	1.75% de los ingresos.
Empleador	2% de la nómina.	3.50% de la nómina
Estado	1% de la nomina	0.25% de los ingresos. Más la cotización en calidad de empleador para los empleados públicos
Prestaciones		
Pensión mínima	50% del salario básico mensual	66% o 2.3 salario mínimo de la categoría de empleo del trabajador, más las asignaciones familiares.
Pensión de vejez		
Edad	65 años (hombres) y 60 años (mujeres)	60años y 55 años para mineros, maestros y personas con deficiencias físicas y mentales
Años de trabajo.	15 años de cotización. Reintegro de una suma de cuantía fija si el asegurado cotizó menos tiempo.	750 semanas cotizadas. Si la edad de afiliación es después de los 45 años, cotizaciones por la mitad de las semanas desde la cobertura inicial hasta la edad de jubilación
Salario	40% del salario base mensual + 1% de los ingresos por cada periodo de 12 meses de	40% de los ingresos durante los últimos 5, 4 o 3 años + 1.365% por cada 50

	cotización que supere los 60 meses.	semanas de cotización. Adicionales. Se añade 1% de los ingresos. Por c/año de trabajo después de los 60 años, hasta un máximo de 5%.
Pensión de invalidez		
Condiciones para adquisición	.Edad menor de 60 años. Con 150 semana cotizadas dentro de los últimos 6 años que anteceden a la fecha de la incapacidad o que tengan acumulado el período prescrito para la pensión de vejez	Pérdida de 2/3 de cap. de ganancia en la profesión habitual. Tener 36 meses de cotización. Durante los últimos. 6 años; 8 meses en los últimos. 24 meses en caso de accidente no profesional
Salario	3. 40% del salario. Básico Mensual + 1% de los ingresos Por cada periodo de 12 meses de cotización. Que supere los 60 meses.	40% del próximo de los ingresos durante los últimos 5, 4 o 3 años + 1.365% por c/50 semana de cotización. Adicionales. Se añade 1% de los ingresos por c/año de trabajo después de los 60 años, hasta un máximo de 5%.

Pensión de Muerte		
Condiciones para adquisición	El difunto debía tener 36 meses de cotización durante Últimos 6 años cuando el fallecimiento se produce por enfermedad. Común; 8 cotizaciones en últimos 24 meses y a partir de la 1ª cotización en caso de fallecimiento por accidente de trabajo	150 semanas de cotización por parte del difunto en los últimos 6 años.
Porcentaje del salario	40% de la pensión vitalicia que percibía el asegurado o de la que éste hubiera tenido derecho; también pagadera al viudo mayor de 65 años o inválido de cualquier edad	50% de la pensión del asegurado pagadera a la viuda de 45 años o inválida y al viudo inválido a cargo. Viuda menor de 45 años durante dos años o el tiempo que tenga hijos huérfanos a cargo.
Enfermedad y Maternidad		
Cobertura	Asalariados de empresas con uno o más trabajadores de comercio y Empleados Públicos	Dinero: todas las personas que perciben remuneración por trabajo o servicios prestaciones Médicas: asegurados y personas a

		cargo (incluye sólo a esposa en embarazo, parto y caso puerperio, y a los hijos hasta los doce años).
Cotización Enfermedad y Maternidad		
Trabajador	5% de los ingresos	2.25% de los ingresos
Empleador	5% de nominas	6% de la nómina
Estado	2.5% del total de los salarios sujetos a cotización. (Nunca han sido pagadas).	0.25% de la nómina (+ las cotizaciones en calidad de empleador para los empleados públicos).

Matriz II. Régimen de enfermedad y maternidad Honduras-Nicaragua

Características	Honduras	Nicaragua
------------------------	-----------------	------------------

Cobertura	Se otorga Cotizante y sus dependientes (Son beneficiarios dependientes el o la cónyuge y los hijos del asegurado hasta los 18 años y los pensionados afiliados	Se otorga a los trabajadores asegurados y sus beneficiarios. Dentro de los beneficiarios se encuentra a las conyugues que no estas aseguradas y las hijas y los hijos de los asegurados, desde el nacimiento hasta los 12 años, también gozan de cobertura los pensionados por vejez, a través del programa de las personas mayores.
Prestaciones por dinero	En el caso de enfermedad no laboral contempla un subsidio equivalente al 66% del salario base de cotización del asegurado en los últimos tres meses (50% si es hospitalizado y no tiene personas a cargo).	Prestación de enfermedad equivalente a 60% del promedio de los ingresos correspondientes a las últimas ocho semanas, pagadera después de un período de espera de tres días (ninguno en caso de hospitalización), hasta por 52 semanas

Asignación de lactancia	Honduras no cuenta con asignación de lactancia	se provee apoyo para la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del hijo. Si el niño no está lactando, se provee de fórmula. En algunos casos pueden suministrarse prestaciones equivalentes en efectivo.
--------------------------------	--	---

Matriz III.

Régimen de invalidad, vejez y muerte Honduras-Nicaragua.

Características	Honduras	Nicaragua
Cobertura	Se otorga Cotizante y sus dependientes.	Cubre a las personas que se encuentren vinculadas a otra, Se incluye también a los agricultores y las cooperativas beneficiadas por la reforma agraria, los miembros de asociaciones profesionales y los miembros de cooperativas.
Condiciones de adquisición de derechos	Provee pensiones de vejez, provee únicamente de invalides y de sobrevivencia.	El Seguro de IVM provee pensiones de invalidez parcial o total, temporales o

		vitalicias, pensiones de viudez y orfandad, asignaciones familiares y otras, destinadas a proveer de sustento económico a pensionados y sus dependientes ante diferentes contingencias.
Condiciones de adquisición de derechos, pensión por vejez	Los asegurados 65 años, en el caso de los hombres, y de los 60 años, en el caso de las mujeres. Los trabajadores deben contribuir por un período mínimo de 15 años para obtener la pensión por vejez.	El asegurado 70 años+ 750 semanas cotizadas Maestros 55 años +750 cotizaciones (mujeres) y 1.500 semanas (hombres). Mineros servicios por 15 o más 55 años. Las personas de 60 años con al menos 250 semanas, pero menos de 750 semanas de cotización, mediante la modalidad de pensión reducida.

<p>Beneficios</p>	<p>Honduras aparte de su legislación que regula las prestaciones a sus jubilados cuenta con benéficos que también satisfacen las necesidades del adulto mayor jubilado: entre ellos los más destacados son, el descuento al pago de servicio que señala el Art 31 de la ley de Integral de Protección del adulto mayor y jubilado</p>	<p>Nicaragua destaca un sin número de beneficios para el adulto mayor jubilados, los cuales se plantea dentro de la ley que concede beneficios adicionales a las personas Jubiladas y los que estipula la ley 170 del adulto mayor</p>
<p>Condiciones de adquisición de derechos, pensión por invalidez</p>	<p>Cuando el asegurado registra una pérdida de al menos 65% de la capacidad de ganancia en la profesión habitual. Además, debe tener al menos 36 meses de cotizaciones en los últimos seis años cuando se trate de una enfermedad, o bien ocho meses en los últimos 24 meses cuando sea un accidente común.</p>	<p>Cuando el asegurado al que se le declare una invalidez total (pérdida de al menos 67% de la capacidad para obtener ingresos) o parcial (pérdida de 50% a 66% de la capacidad para obtener ingresos) con al menos 150 semanas de cotizaciones en los últimos seis años o al menos 250 semanas totales</p>

<p>Condiciones de adquisición de derechos, pensión por sobrevivencia</p>	<p>En este caso, tienen derecho a una pensión la viuda, el viudo o conviviente, independientemente de la edad, y los huérfanos menores de 14 años (18 años si son estudiantes, sin límite de edad si son inválidos). En ausencia de estos, la pensión corresponde a la madre de cualquier edad y al padre inválido o mayor de 65 años.</p>	<p>de cotizaciones. (En casos especiales se abona una asignación por asistencia continua)</p> <p>Los derechohabientes son la viuda o el viudo inválido a cargo, los huérfanos menores de 15 años (21 años si son estudiantes, sin límite de edad si son inválidos) y otros familiares a cargo mayores de 60 años o inválidos</p>
---	--	--

Matriz IV. Prestaciones de accidente de trabajo y enfermedades profesionales Honduras-Nicaragua.

Características	Honduras	Nicaragua
Financiamiento	Contribución de 0,20% del salario proporcionada por el empleador.	es financiado exclusivamente por el empleador, el cual contribuye 1,5% de los salarios cotizables
Prestaciones	Por accidentes Laborales o Enfermedad, el IHSS concede las prestaciones de asistencia médica, y brinda prestaciones en dinero. por incapacidad temporal o permanente	Para atender estos riesgos, el Instituto ofrece atención médica, pensiones de corto, mediano y largo plazo y prestaciones en especie.

2. Parámetros Semejantes del Sistema del Instituto de Seguridad Social de Honduras y el Sistema del Instituto de Seguridad Social de Nicaragua.

2.1 Mayor porcentaje de personas afiliadas a los sistemas del IHSS e INSS.

Al establecer parámetros comparativos de los sistemas de seguridad Social de estos dos países centroamericanos; hablando específicamente del Instituto Hondureño de Seguridad Social y del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, se establece que estas dos instituciones son las que administran los recursos de los trabajadores afiliados a los regímenes y prestaciones que estas ofrecen, con el propósito de proteger las contingencias provenientes de la vida y el trabajo. Actualmente el IHSS y el INSS son las dos instituciones de seguridad social que abarcan el mayor porcentaje de personas afiliadas a su Sistema de Seguridad Social en comparación con las otras instituciones de seguridad social que existen en estos dos países, ya que se diferencian por ofrecer un servicio público de carácter obligatorio a los empleadores y trabajadores en general, mientras que los otros sistemas de otras instituciones son especiales, ósea que prestan servicios solamente a una parte de trabajadores de forma exclusiva; como por ejemplo: el Instituto de Previsión Social Militar de Nicaragua (IPSM), que solo abarca a los militares del Ejército Nacional y así mismo se da en el país de Honduras.

2.2 Modalidades contributivas.

Otra semejanza existente entre estos dos sistemas del IHSS e INSS, es la existencia de las modalidades contributivas que establecen, ya que los afiliados deben de hacer un aporte en dinero, teniéndoseles sus empleadores que deducir una cantidad en porcentaje de sus planillas de

su salario a los trabajadores; en caso de ser afiliado al régimen obligatorio, y en caso de ser afiliado al régimen voluntario de igual manera se da una aportación en porcentaje del salario del afiliado, destacando que esto se da en ambos países para el mantenimiento de sus prestaciones.

2.3 Regímenes y prestaciones.

Es importante destacar que en estas dos instituciones existen dos tipos de regímenes; el llamado obligatorio y el facultativo que en Honduras se llama Régimen especial y afiliación progresiva, sin embargo aunque en Honduras se llame de diferente manera ambos se caracterizan por ofrecer las prestaciones a los trabajadores informales o que no estén sujetos a un empleador. De igual forma las contingencias o los sistemas de prestaciones sociales que estos dos sistemas de estos países ofrecen son muy similares, tales como: maternidad y enfermedad, accidentes laborales y enfermedades profesionales, invalidez, vejez, muerte.

2.4 No poseen seguro de desempleo.

Se establece que una de las grandes particularidades que determina a estos dos países es que no poseen seguro de desempleo; que se establece como un instrumento colectivo que debe proteger al trabajador frente al riesgo de la reducción de su poder adquisitivo por causa de la pérdida de su puesto de trabajo. Este seguro generalmente tiene una existencia en los países que se encuentran desarrollados, no siendo el caso de Honduras y Nicaragua. (Breugel, 2016)

2.5 Beneficios adicionales a personas jubiladas.

Existe también una similitud muy importante que tiene que ver con los beneficios adicionales

que se les otorga a las personas jubiladas en ambos países, estos beneficios se dan a través de leyes anexas a las del seguro social, pero se cuenta como parte de estas. En Honduras, la ley que le da estos beneficios a las personas jubiladas es la de Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados y en Nicaragua son dos leyes la ley n° 720, del adulto mayor y Ley n° 160, de beneficios adicionales a los jubilados. En las cuales se encuentran similitudes, tales como: descuento del pago de servicios básicos; de agua, energía, cable, teléfono, etc..., así como también un descuento en el pago sobre el impuesto de salida por servicios aeroportuario. Entre otros.

2.6 IHSS y el INSS en coordinación con los sistemas de salud.

En otro aspecto que se pueden asemejar estos dos sistemas del IHSS y el INSS es que por las prestaciones que estos dos ofrecen trabajan de la mano con los Sistemas de salud de sus países y se determina de la siguiente manera. Según la OPS (2020), en Honduras, el sector salud está constituido por dos subsectores. Un subsector público compuesto por la Secretaría de Salud (SESAL) a la cual le corresponde el rol rector, regulador y prestación de servicios de salud a toda la población hondureña y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) encargado de recaudar, administrar recursos fiscales y los provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores y el subsector privado conformado por instituciones con o sin fines de lucro. Y en Nicaragua se le llama sistema tripartito de salud: público (MINSA) al que legalmente tiene acceso toda la población; seguro EM para los asegurados del INSS, el cual contrata con proveedores privados y públicos (IPSS), y el privado para los no asegurados en el INSS que tienen recursos.

3. Fortalezas y Debilidades del Sistema de Seguridad Social de Honduras y el Sistema de Seguridad Social de Nicaragua.

3.1. Fortalezas.

Tanto Honduras como Nicaragua, con el paso de los años se han esforzado por modernizarlas instituciones de seguridad social desde el punto de vista de la gestión administrativa lo cual permite que esto coadyuve a que estas dos instituciones ofrezcan un servicio eficiente y eficaz para los asegurados o afiliados. Entre estos parámetros destaca el 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 de estos dos países Centroamericanos.

3.1.1. Honduras.

En Honduras, con la nueva ley marco publicada en el año 2015 se vino a fortalecer la ley ya existente de seguridad social y se pretendió dar un cambio en cuanto a nueva estructura y ordenamiento, la adecuación de definiciones y principios a la conceptualización considerada como mejor práctica, estableciéndose nuevos enunciados que mejoran su aplicación y hubo Cambios de redacción para un mejor entendimiento. Además de que los diferentes regímenes que la institución ofrece, en esta ley marco son adecuadamente definidos en cuanto a su objeto, beneficios, beneficiarios, financiamiento y gobierno. Con ello se aspira a incrementar la cobertura en los servicios de salud, jubilaciones, pensiones y cesantía laboral de los hondureños.

3.1.2. Nicaragua.

En Nicaragua la cobertura de la población en salud avanzó después de alcanzar la cúspide en 1985 y había sobrepasado a esta por nueve puntos porcentuales en 2017 y en lo que respecta a la cobertura de adultos mayores casi se duplicó entre 2007 y 2016. Basado en 12 indicadores clave de salud, Nicaragua se coloca en decimoquinto lugar entre los 20 países de la región; su mejor desempeño es en el gasto de salud, la mortalidad materna y la mortalidad por enfermedades contagiosas, de igual forma hay existencia de la extensión de la cobertura de las prestaciones de enfermedad y maternidad (EM) a los afiliados y pensionados y a las patologías complejas que estos presentan. Destacando la gran importancia que tiene los beneficios adicionales que se les da a las personas jubiladas en esta rama de la salud con exámenes de Laboratorio y Rayos X que sean necesarios, de igual forma las prestaciones farmacéuticas; y se establece que se les otorga: Prótesis de miembros; Anteojos, considerados como prótesis entre otros. (Lago, 2020). A su vez, se cumple con garantizarles y protegerles sus derechos a los pensionados por vejez para que estos puedan apoyarse y mantener sus necesidades que implica su salud con una buena calidad y efectividad en medicamentos y asistencia médica requerida.

3.2. Debilidades.

Una de las grandes debilidades de los Sistemas de Seguridad social de Honduras y Nicaragua se encuentra dentro de la Cobertura de las prestaciones. Un estudio realizado, (Franco, 2011) desarrolló una taxonomía que clasifica y ordena a los 20 países de América Latina en tres grupos, alto, medio y bajo, donde Honduras y Nicaragua se encuentran dentro del grupo “bajo” respecto

a la cobertura. Siendo estos dos países Centroamericanos parte de los países menos desarrollados socialmente, con la cobertura de seguro social menor, en parte por tener un gran porcentaje del sector informal y la incidencia de pobreza mayores.

3.2.1 Baja cobertura por sector informal.

Con respecto al sector informal, se presenta mucho en estos países Centroamericanos. El alto índice de trabajadores en el mercado informal, es porque no tienen un empleo fijo por lo tanto no cotizan, esto no es por falta de esfuerzos ya que 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 lo tribunales de justicia y si bien hay apoyo de organizaciones internacionales para el fortalecimiento de la seguridad social en Centroamérica, donde se integra Honduras y Nicaragua. Pero si no se observa voluntad política para un compromiso social de integración, por lo tanto se corre el riesgo de perder esta oportunidad.

3.2.2 No existencia de cobertura de enfermedad para esposo (a) o cónyuges y la no otorgación de modalidad no contributiva.

De igual forma en dichas Instituciones de Seguridad Social de Honduras y Nicaragua, con respecto a la cobertura de salud, se le otorga a la esposa o compañera del asegurado beneficios en maternidad, pero no en enfermedad; tanto para esposos o esposas. Siendo estos dos países las excepciones en la región junto con Ecuador. Destacando también que ambos sistemas no hacen uso de la modalidad no contributiva estando establecido en las leyes de ambos países, es por ello

que en Nicaragua La cobertura de adultos mayores casi se duplicó entre 2007 y 2016, pero en la comparación regional de 2014-2015 se ubicaba entre las cinco más bajas, debido a que, actualmente, no se otorga la pensión no contributiva. Y el país de Honduras está por debajo de Nicaragua, de igual manera por no otorgar esta pensión. (Lago, 2020)

Dichas debilidades se dan por la vulnerabilidad de las economías en estas dos regiones en cuanto a problemas de desempleo, baja productividad, pobreza generalizada que merma el mercado y la inestabilidad laboral.

3.2.3 Deficiente manejo de sus sistemas.

Otra debilidad presentada es el mal manejo de sus sistemas en las instituciones, provocando crisis financiera. Se establece que en el Instituto de seguridad Social de Honduras, uno de los factores de su desestabilización se da por mala administración de los ingresos, indicando que hay excesivo contratación de personal y sueldos duplicados a los trabajadores, además de los saqueos y problemas de corrupción de los que la institución ha sido víctima en el año 2014, que posterior a ello uno de los regímenes del sistema se presentó en estado agónico y es el régimen de enfermedad y maternidad que contrario a los otros regímenes recibe menos ingresos y supera sus gastos. (Rodríguez, 2020)

En Nicaragua, según un estudio de INIET, De igual forma en el INSS hay crisis financiera. Esto debido a una serie de factores, en las que se encuentran los siguientes:

a). El crecimiento de la base fiscal sobre la que descansa la recaudación de los ingresos del INSS está limitada porque la economía genera de forma predominante empleo precario, e

informal y la desafiliación de trabajadores.

b). También por el crecimiento de gastos administrativos, contribuyendo a esta crisis, ya que el número de empleados del INSS creció entre 2006 y 2017 a más del doble que el número de asegurados activos, un indicador de exceso de personal. Además que el salario real promedio del personal aumentó casi cinco veces en el período versus un 9% de incremento del salario real promedio de la fuerza laboral.

c). Otro de los factores es la ampliación de los servicios de salud a los pensionados y a las patologías complejas y costosas, que son las causas principales del fuerte crecimiento en los costos de EM el cual ha aumentado con rapidez los costos promedio por afiliado, mientras la tasa de cotización no ha cambiado. De igual forma los beneficiarios de la pensión reducida han crecido con rapidez (eran 51,208 en 2017, 25% del total) y su monto equivale a 45% del promedio de la pensión ordinaria. Destacando que esto se da desde el punto de vista económico y no social; ya que socialmente esto es un avance.

e). La evasión y la mora es también un factor; Los empleadores tratan de evitar aumentos salariales para compensar el aporte patronal y hay una mayor motivación para la evasión y la mora. La mora patronal es substancial y parte de ella es incobrable; hay una tendencia decreciente en la proporción de la deuda por cobrar hasta 2015, pero un repunte en 2017, y la deuda incobrable-dudosa promedia C\$223 millones anuales. Los empleadores morosos no solo causan serios daños financieros al INSS sino también a sus trabajadores que quedan sin protección de EM. (Lago, 2020)

4. Desafíos de los Sistemas de Seguridad Social.

A finales del año 2019 la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), presentó un informe en el cual establecen los diez desafíos mundiales que se están manifestando actualmente en los sistemas de seguridad social de los diferentes países partes. Esta asociación estableció que su investigación se viene haciendo desde el año 2016, a través de informes de seguimiento centrados en África, América, Asia y Europa y que han aportado observaciones importantes de las instituciones miembros de la AISS sobre los principales desafíos a los que se enfrentan y que dichos desafíos que estos plantean requieren de una atención urgente y que existen soluciones innovadoras.

4.1 Colmar las brechas en la cobertura.

Un desafío muy importante del que habla esta investigación es el de colmar las brechas de la cobertura, estableciendo que este es un desafío mundial de extender la cobertura de la seguridad social concretándose en el objetivo de lograr al menos una protección de la seguridad social básica para todos. Esta aspiración internacional se enmarca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 de las Naciones Unidas. Se siguen realizando progresos al respecto a escala mundial.

Según la OIT, más del 60 por ciento de los trabajadores del mundo están ocupados en la economía informal. Con esta realidad, resultan poco adecuados los regímenes de seguridad social convencionales que atienden las necesidades de los trabajadores con un empleo estable, formal y a tiempo completo, y dan lugar a importantes brechas en la cobertura. En algunos regímenes,

los trabajadores informales tienen la opción de cotizar de forma voluntaria, pero pueden preferir no hacerlo. La decisión puede depender de si la posibilidad de recibir prestaciones compensa el gasto que supone cotizar a la seguridad social. Otros motivos que pueden dar lugar a brechas en la cobertura son la falta de recursos para pagar cotizaciones periódicas, las fluctuaciones estacionales de los ingresos, la confianza limitada en las instituciones públicas y la insuficiente capacidad de las instituciones de seguridad social de imponer el cumplimiento de las obligaciones.

En Honduras actualmente existe un proyecto de Extensión de Cobertura de la Seguridad Social, buscando incidir en la inclusión de estos grupos y darles acceso al sistema de Seguridad Social del País, se establece que dicho proyecto se ponga en práctica, partiendo de una reestructuración y mejor manejo en la institución para que haya una extensión de cobertura sustentable y sostenible financieramente y no se perjudique a los grupos vulnerables. (Durón, 2020). Este es uno de los países con menor índice de *cobertura de seguridad social* entre las naciones latinoamericanas. Las condiciones de pobreza, y la vulnerabilidad de los grupos más desprotegidos, demandan una forma de inserción en el funcionamiento general de la sociedad. La salud y la seguridad social de cada grupo poblacional se articulan estrechamente con sus condiciones de vida y con los procesos que la reproducen y transforman. Gran cantidad del sector informal de la economía y trabajadores independientes se encuentran en precariedad, entre estos están las trabajadoras domésticas, el comercio informal entre otros; no se encuentran protegidos por ningún tipo de seguro social.

En Nicaragua existe también la baja cobertura, En la investigación hecha recientemente por el

INIET se establece las causas externas e internas. Entre las primeras está el alto grado de informalidad de la fuerza de trabajo. Otras causas externas son el tamaño de la empresa, el ingreso y la educación de los asegurados, y el grado de ruralidad: la empresa pequeña tiene una cobertura de 2% y la grande de 83%; los que tienen hasta 8 años de escolaridad están cubiertos en 10.3% y los que tienen más de 14 años de escolaridad en 56.4%; el departamento más rural tiene una cobertura de 0.8% y el menos rural de 50%. Ósea que los no cubiertos son los más pobres, de menor ingreso y educación, los empleados en las empresas pequeñas, lo que residen en los departamentos más rurales, y, posiblemente, las poblaciones autóctonas. Y las causas internas son la reducida capacidad del sistema para adaptarse a la transformación del mercado laboral y afiliar a los grupos difíciles de incorporar, así como el incumplimiento por los empleadores del pago de las cotizaciones.

Según expertos para extender la cobertura del sistema es la estructura del mercado laboral, de ahí que haya que hacer un gran esfuerzo por cambiar esta situación. Debido a que el sector informal de Nicaragua y Honduras son unos de los mayores en la región, es crucial ofrecer incentivos para la formalización, por ejemplo: para las empresas pequeñas, simplificar la declaración del impuesto a la renta o ganancias y pagarlo conjuntamente con la cotización al seguro social; otorgando deducciones de impuestos (diferidos) por sus cotizaciones; y promulgando legislación estricta para obligar la firma de contratos de trabajo. La cobertura de comunidades indígenas debería recibir prioridad, focalizando las áreas geográficas o comunidades donde ellos se concentran y asignándoles los fondos fiscales necesarios.

En el caso de Nicaragua se ha conseguido cierta adaptación de la seguridad social al mercado de

trabajo a través de la extensión de la cobertura voluntaria en el régimen facultativo (aunque la tendencia se revirtió en 2018 debido a la crisis económica); ya que muchas personas se quedaron sin un trabajo durante este tiempo, en especial el sector privado y el informal. Es esencial estudiar quienes y que características tienen los asegurados actuales a fin de continuar expandiendo este programa a la mayoría del sector informal que aún está desprotegido.

La incorporación de los informales, incluyendo independientes, trabajadores agrícolas y domésticos, se facilitaría cuando estén organizados en sindicatos, gremios o asociaciones y podrían cotizar sobre un ingreso no menor al salario mínimo; como incentivo para afiliarse, el Estado podría aportar una contribución. Además habría que otorgar mayor flexibilidad al sector informal: permitir los pagos en periodos más cortos o más largos (semanal, trimestral o anual) las empresas que contratan a trabajadores independientes deben de retener sus cotizaciones; asegurar la portabilidad de las cotizaciones pagadas cuando los independientes trabajen en el sector informal y formal; descentralizar las oficinas y hacerlas móviles; enviar mensajes periódicos a los afiliados, por teléfonos móviles, correos electrónicos, etc., con proyecciones de la pensión que recibirán; estimular a sindicatos, cooperativas o asociaciones de estos trabajadores para que actúen como agentes intermedios, afilien a sus miembros, cobren sus cotizaciones y las transfieran al seguro social.

4.2 El envejecimiento de la población.

El envejecimiento de la población es otro desafío del que habla la investigación de la AISS, entendiéndose como el crecimiento de los grupos de más edad (60 o más años y 80 o más años)

en proporción a la población total, es una realidad. La población mundial está envejeciendo. En 2015, 901 millones de personas tenían más de 60 años. Se estima que en el año 2050 esta cifra alcanzará los 2 100 millones, y que el número de personas mayores de 80 años triplicará.

Existe un desequilibrio entre los ingresos y los gastos, ya que a medida que las poblaciones envejecen, crece la demanda de seguridad social y servicios de salud. Por otro lado, los ingresos en concepto de cotizaciones y otras fuentes de financiación disminuyen progresivamente. Los sistemas deben adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas mayores pero no a costas de las nuevas generaciones. Los cambios de estilo de vida acarrearán nuevos riesgos para la salud, las enfermedades crónicas están llevando los servicios de salud a su límite. Son necesarias nuevas respuestas para que los servicios sigan siendo accesibles y sostenibles. También es probable que crezcan los desafíos en materia de cuidados, tanto en los sistemas formales como informales.

Para dar respuesta a este desafío, es preciso invertir en la promoción de un estilo de vida saludable para prevenir y reducir los factores de riesgo, alentando así a las personas a que sean más responsables con su vejez. Así mismo aumentar las edades de jubilación y promover lugares de trabajo adaptados a las personas de edad. Ya que una mayor participación de los trabajadores mayores puede ser beneficiosa para los trabajadores, los empleados y los sistemas de seguridad social. Para alcanzar este objetivo, es necesario adaptar las condiciones de trabajo y proponer un horario flexible, así como reformar los programas de pensiones para facilitar la transición progresiva del empleo a tiempo completo a la jubilación.

El envejecimiento de la población también se presenta como uno de los desafíos en estos dos Sistemas de Seguridad Social.

En Honduras las esperanzas de vida han crecido, en el año 2018 la esperanza de vida subió hasta llegar a 75.09 años y se establece que estas expectativas crecerán conforme los años. (Expansión, datosmacro. com, 2020)

En Nicaragua la multitud de 60 y más años respecto a la población total aumentó de 5.2% a 7.8% entre en 1995 y 2015 y crecerá a 33.3% en 2090. En el año 2018 subió hasta llegar a 74.28 años. Por lo que igual que Honduras, se espera que el número de jubilados y pensionados subirá, mientras que la multitud productiva de 15 a 59 años se contraerá. Por esto, en Nicaragua los activos por un pasivo en invalidez, vejes y muerte (IVM) cayeron de 5.6 a 4.6 entre 2011 y 2015. Por lo tanto el envejecimiento de la población de igual forma es una de las causas que desestabiliza el sistema financiero de las Instituciones de seguridad de estos dos países.

4.3 Cuidados de salud y de larga duración.

De igual forma este desafío del envejecimiento de la población tiene una conexión con el desafío de los cuidados de salud y de larga duración que plantea la AISS, por el hecho de que la esperanza de vida ha aumentado y la población está envejeciendo. Los años de vida adicionales que se han conseguido no se viven todos en buenas condiciones de salud. Para seguir mejorando los indicadores, es necesario que se anticipen correctamente los problemas relacionados con la salud, que se establezcan soluciones proactivas y preventivas, y que se suministren prestaciones y servicios adecuados. Las políticas públicas deben animar a las personas a adoptar un estilo de vida sobre la base de decisiones informadas. Los chequeos médicos regulares son una manera eficaz de evaluar los riesgos y dispensar educación sanitaria. Las administraciones de la

seguridad social no pueden resolver estos desafíos por sí solas, pueden solicitar varios tipos de apoyo: los esfuerzos de los empleadores por mejorar la salud y el bienestar a sus trabajadores, nuevas disposiciones legales y fondos para los cuidados de larga duración y la adopción de edades de jubilación flexibles.

4.3 Pandemia. Covid-19.

El desafío que se presentó de manera sorpresiva para los Sistemas de Seguridad Social específicamente en los Sistemas de Salud, es la pandemia llamada Covid-19 manifestándose a finales del año 2019. Esta pandemia ha afectado fuertemente a todos los ámbitos de nuestras vidas, y la seguridad social no está exenta de este impacto. En Honduras, según el índice global de seguridad sanitaria esta entre los países menos preparados para hacerle frente a la pandemia y Nicaragua dentro de la preparación media. (Banco Mundial, 2020). Es por ello que el COVID-19, viene a ser un gran desafío para el Sistema de Seguridad Social de estos países.

En el mes de junio del año 2020 la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) presento un análisis técnico de retos y desafíos de los sistemas de salud de América latina frente a la pandemia, estableciendo que existe una sobrecarga en los sistemas de salud y un enorme gasto en los servicios sanitarios ya que aseguran que estos no estaban preparados para identificar, diagnosticar y tratar este virus y por ello la cantidad de personas contagiadas y los diferentes sistemas de salud colapsados, así como también desestabilización en sus finanzas; surgiendo así baja calidad en su servicios. (Barón, 2020)

Según un nuevo análisis de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la crisis del

COVID-19 ha puesto de manifiesto déficits catastróficos de cobertura de la seguridad social en los países en desarrollo, y la única forma de sostener la recuperación y prevenir crisis futuras es que estos países transformen sus medidas especiales de respuesta en sistemas de seguridad social integrales. Estableciendo estos que la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 ha puesto de manifiesto dos efectos desfavorables principales del déficit de cobertura de las prestaciones por enfermedad. En primer lugar, esa carencia puede obligar a ir a trabajar a personas que están enfermas o debieran auto confinarse, aumentando así el riesgo de infectar a terceros. En segundo lugar, la pérdida de ingresos aneja aumenta el riesgo de pobreza de los trabajadores y sus familias, que podría tener un efecto duradero.

Es por ello que se insta a adoptar medidas urgentes y a corto plazo para resolver los déficits de cobertura y adecuación de las prestaciones de enfermedad, y apunta a la triple ventaja que ello podría entrañar: apoyo a la salud pública, prevención de la pobreza, y promoción de los derechos humanos a la salud y la seguridad social. Entre las medidas propuestas se incluyen la ampliación de la cobertura de la prestación de enfermedad, asegurándose de llegar a las mujeres y los hombres con una relación de trabajo atípica o informal, a los trabajadores por cuenta propia, a los migrantes y grupos vulnerables. Se realizan varias recomendaciones, como aumentar la cuantía de las prestaciones para que proporcionen seguridad de los ingresos, acelerar la concesión del subsidio, y ampliar el alcance de las prestaciones para que incluyan las actuaciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como el tiempo pasado en cuarentena o cuidando de personas enfermas a cargo.

Los ejemplos de distintos lugares del mundo vuelven a evidenciar que los países con un sistema

de protección social sólido e integral están en una posición mucho más fuerte para intervenir ante una crisis y para recuperarse de ella. Los encargados de formular políticas tienen que aprovechar el impulso generado por la creciente conciencia del público sobre la importancia de la protección social y la urgencia de invertir en ella como sociedad, para asegurar la capacidad de respuesta en crisis futuras.” (OIT, Organización Internacional del Trabajo, 2020)

En Honduras, actualmente hay desestabilización del IHSS debido a la pandemia, ya que existe baja cotización y caída de ingresos, teniendo que ser afectados los afiliados al seguro de riesgos profesionales y de enfermedades por la sobrecarga en los centros de salud. Además de que hay más de cuatro mil trabajadores que son suspendidos y despedidos, por lo tanto el seguro social ha dejado de percibir mucho menos ingresos de cotizaciones que antes. (Rivera, 2020).

En Nicaragua existe una pérdida de afiliados al sistema del instituto de seguridad social por la pandemia, ya que según la OIT la pandemia atrajo desempleo, especialmente en el sector privado y en el informal que es vulnerable y sensible ante este impacto. Por lo tanto es probable que el golpe de dicha crisis no se refleje únicamente en el incremento del desempleo y la informalidad, sino también en los ingresos laborales.

XII. Conclusiones.

La seguridad social se presenta en los países Centroamericanos de Honduras y Nicaragua, como un elemento importante de ambas sociedades; si bien, esta contribuye al bienestar social y es garante de la protección a los derechos que tienen los trabajadores afiliados a sus sistemas, es muy importante el mantenimiento, fortalecimiento y efectividad de los regímenes y prestaciones que ofrecen sus Sistemas de Seguridad Social.

En el estudio y comparación de las legislaciones de estos dos países, con respecto a la seguridad social se descubrió que tienen diferencias. Encontrando que el sistema de seguridad social de Nicaragua está más concentrado que el del país de Honduras, además que dentro de esas diferencias que se establecieron a través de cuadros comparativos en el desarrollo del presente trabajo, se encuentran los diferentes porcentajes de cotizaciones en las prestaciones, el número de años a cotizar para que haya derecho a una pensión por vejez; que en el caso de Nicaragua es de 60 años y para el país de Honduras 65 años hombres y 60 años para mujeres, destacando que en Nicaragua hay una especialidad ya que las personas con deficiencias físicas y mentales y así mismo mineros y maestros se pueden jubilar a los 55 años, al igual que hay existencia de una pensión reducida. Así mismo en Nicaragua hay apoyo para lactancia materna para los asegurados durante los primeros seis meses de vida del hijo y en algunos casos dicho apoyo se da en efectivo. Señalando también que en el país de Honduras Son beneficiarios dependientes los hijos del asegurado hasta los 18 años y en Nicaragua son hasta los 12 años de edad; estando solo en este caso en particular en desventaja en comparación con Honduras.

Si bien, al encontrar diferencias también se encontraron semejanzas como parte de los objetivos planteados en el presente trabajo. Las semejanzas encontradas fueron en cuanto a las modalidades

contributivas, el tipo de prestaciones que ofrecen, sus regímenes; los cuales se descubrió que los dos países ofrecen el régimen obligatorio y el facultativo o especial de afiliación progresiva, al igual que se encontró que el IHSS y el INSS cuentan con el mayor porcentaje de personas afiliadas a ellos por ser de carácter público y que trabajan de la mano con los sistemas de salud, destacando también la gran particularidad de estos dos países al no poseer seguros de desempleos por ser países en desarrollo. No obstante poseen beneficios adicionales que se les brinda a las personas jubiladas.

De igual forma se desarrollo acerca de las fortalezas de las legislaciones de seguridad social y también con respecto a sus sistemas de ambos países, encontrando que en general existe un escaso fortalecimiento en ellos, sin embargo se destaca que en Nicaragua su sistema de salud, las prestaciones de enfermedad-maternidad y los beneficios a las que están sujetas las personas jubiladas se encuentran en una mayor ventaja a lo que ofrece el país de Honduras. No habiéndose encontrado más fortalezas para el país de Honduras más que la creación de su ley Marco aprobada en el año 2015, con la que se pretendía fortalecer la seguridad social de los Hondureños. Por lo tanto también se encontraron debilidades, como la crisis financiera en ambos países, señalando que Honduras es el país con más debilidades en comparación con Nicaragua.

Se analizó también la serie de desafíos presentados a ambos países en sus Sistemas, los cuales son: las brechas en la cobertura, el envejecimiento de la población, los cuidados de salud y de larga duración y el COVID-19 como desafío sorpresivo a la seguridad social. Teniendo estos que tomar el control requerido y dar las respuestas suficientes para un mejor manejo y sostenimiento de la seguridad social, ya que al dar las respuestas que se necesitan trabajarían en pro de la salvaguardia de los derechos de sus afiliados

dependientes a ellos, destacando que con ello se estaría contribuyendo al desarrollo del bienestar social de estos dos países.

XIII. Recomendaciones.

La situación actual del sistema de seguridad social de los países en vías de desarrollo, entre estos, Honduras y Nicaragua, se caracterizan por el siguiente contexto: Por un lado, se encuentra la creciente demanda de cobertura de sus servicios y prestaciones de parte de los ciudadanos a raíz de las continuas crisis económicas del sistema de producción capitalista y ahora sanitaria. Por otro, la ya comprometida situación financiera, refiriéndose por esta, al delicado equilibrio financiero entre los beneficiarios (gastos) y cotizantes (ingresos) del sistema de seguridad social. En línea con estas consideraciones, se presentan a continuación las siguientes recomendaciones en cuanto a los desafíos señalados en la presente investigación:

1. Incorporación del sector informal: Economías como la Hondureñas y Nicaragüense se caracterizan por un elevado peso del sector informal; siendo que muchas de estas personas no cotizan al seguro social, situación que resta recursos financieros y por ende de capacidad al sistema de seguridad social para hacer frente a la demandas de sus servicios por parte de los ciudadanos. Es por ello que se recomienda el acceso a la información pública que permita evidenciar efectivamente la manera en que son gestionadas sus contribuciones sociales, también la creación de incentivos económicos y legales, la flexibilidad o la facilidad en los pagos de las contribuciones, o bien, brindando a cambio ventajas económicas u otras facilidades de servicios a aquellas empresas o trabajadores autónomos que decidan formalizarse.
2. En cuanto el envejeciendo de la población es necesario, aumentar las edades de cotización. Así mismo estos dos países se caracterizan por poseer una población joven, situación que puede resultar ventajosa para el sistema de seguridad social si se toma en consideración que la población en edad de trabajar continúa

siendo superior a la población económicamente dependiente, es por ello que se necesita de políticas o medidas coordinadas entre sectores y áreas que conlleven al aprovechamiento, lo más pronto posible, de dicha fuerza de trabajo joven.

3. A los estudiantes de la carrera de derecho de la UNAN-MANAGUA y sus sedes: Se les recomienda profundizar y estudiar más acerca de los temas que se relacionen con la seguridad social Nicaragüense, siendo de apoyo el presente trabajo. Puesto que es muy importante para la formación como profesionales el tener conocimientos acerca de este tema que aluden a toda la población.

XIV. Bibliografía.

- Navarro, K. (2003). *La Seguridad Social en Nicaragua*. MANAGUA : BITECSA.
- Rosales, F. (21 de mayo de 2015). *wordpress*. Obtenido de *wordpress*:
<https://garciayperez.wordpress.com/origen/>
- Ruezga, A. B. (2006). *antecedentes de la seguridad social*. Facultad de Estudios Superiores Acatlán, UNAM.
- Sánchez-Castañeda, A. y. (2017). *El derecho a la seguridad social y a la protección social*. Mexico : Revista Latino America de seguridad Social .
- Morales, M. B. (20 de julio de 2008). La Seguridad Social en Centroamérica. *Condiciones para una armonización en el marco de la integración regional Centroamericana*. León , Nicaragua.
- (OPS), O. P. (2020). *Seguridad social en Centroamérica y República Dominicana: situación actual y desafíos*.
Washington, D.C., Estados Unidos: CISSCAD. Obtenido de <http://iris.paho.org>.
- Williams, C. R. (2009). *Historia de la Seguridad Social de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras: Impresos creativos. Obtenido de <https://www.paho.org/>
- INSS. (MARZO de 2008). *SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL NICARAGUENSE*. obtenido de <https://inss-princ.inss.gob.ni/index.php/estadisticas-38/18-memoria-inss-2007>
- Díaz, W.A. (04 de diciembre de 2013). Estado de Bienestar. *REICE*, 6-27. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/>
- Figueroa, E. B. (24 de septiembre de 2019). El IHSS 60 años después. *Criterio.hn*.
- Jimenez, A. (23 de septiembre de 2020). *Micro Dinero*. Obtenido de *Micro Dinero*: <https://www.vivus.es/>
- MAPFRE, F. (2016). *Seguros y pensiones para todos*. Obtenido de Seguros y pensiones para todos: <https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/>
- Pérez, A., Domínguez, S., & Calderón Ossa, Y. A. (2012). EL CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL: UNA APROXIMACIÓN A SUS ALCANCES Y LÍMITES. *IUSTITIA*, 26.
- Simona, R. (Noviembre de 2012). *El Derecho a la Seguridad Social*. Ginebra, Suiza: Centro Europa-Tercer

Mundo (CETIM).

-.Uriarte, J. M. (06 de marzo de 2020). *Características*. Obtenido de Características:

<https://www.caracteristicas.co/>

-.AISS, A. I. (2019). *Diez desafíos mundiales para la Seguridad Social*. Suiza. Obtenido de www.issa.int

-.AISS, A. I. (14 de octubre de 2019). *ISSA, Excelencia en la Seguridad Social*. Obtenido de ISSA, Excelencia en la Seguridad Social: <https://ww1.issa.int/>

-.*Banco Mundial*. (9 de Octubre de 2020). Obtenido de Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/>

-.Barón, G. M. (16 de junio de 2020). *Organización Iberoamericana de Seguridad Social*. Obtenido de Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

-.Durón, D. (22 de Septiembre de 2020). Por años hemos propuesto ampliación de cobertura del IHSS. (A. Carranza, Entrevistador) HCH Televisión Digital- Noticias de Honduras y el Mundo. Tegucigalpa.

-. Felix, C. C., & Bosch, M. (14 de abril de 2020). *BID, mejorando vidas*. Obtenido de BID, mejorando vidas: <https://blogs.iadb.org/>

-.Lago, C. M. (2020). *La Seguridad Social en Nicaragua: diagnóstico y recomendaciones para su reforma* Instituto Nicaraguense de Investigaciones y Estudios Tributarios, Managua.

-.*OIT, Organización Internacional del Trabajo*. (14 de mayo de 2020). Obtenido de OIT, Organización Internacional del Trabajo: <https://www.ilo.org/>

-.Rivera, J. C. (25 de agosto de 2020). *La Prensa*. Obtenido de La Prensa: <https://www.laprensa.hn/>

-.Rodriguez, D. (13 de Octubre de 2020). *La Prensa* . Obtenido de La Prensa : <https://www.laprensa.hn/>

(OISS, 2014) *Organización Iberoamericana de Seguridad Social*. Banco de información de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos. Edición del año 2014, Madrid.

Caribe, C. E. (2013). *Seguridad Social y Equidad en el itsmo Centroamericano* . Ciudad de Mexico .

Franco, M. D. (2011). *La Seguridad Social en Centro america* . Proyecto Union Europea .

Instituto, H. s. (2018). *Indorme de Gestiones 2018*. Tegusigalpa: IHSS.

Lago, C. M. (2018). *Srguro Social en Centromerica* . En N. unidas, *situacion actual y desafios* (págs. 18-23). santiago, chile: Cepal.

Morales, M. B. (2008). En M. B. Morales, *LA SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA: CONDICIONES PARA UNAARMONIZACIÓN EN EL MARCO DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL*. managua: UNAN-Leon.

Nuñez, R. (28 de Marzo de 2016). *Gestiopolis*. Obtenido de Gestiopolis:
<https://www.gestiopolis.com/>

Romero, D. (2020). *Investigación Científica. ORG*. Obtenido de Investigación Científica. ORG:
<https://investigacióncientífica.org>

1. **Leyes utilizadas.**
2. Ley Marco del Sistema de Seguridad Social , publicada en el diario Oficial la Gaceta N°33771 de fecha 2 de julio de 2015. Tegucigalpa, Honduras.
3. Ley de Seguridad Social, publicada el 01 de junio del año 2001 conforme decreto 80-2001. Tegucigalpa, Honduras.
4. Reglamento a la Ley de Seguridad Social, publicada el 29 de junio del año 2005 mediante acuerdo N°003-JD-2005. Tegucigalpa, Honduras.
5. Ley, integral del adulto mayor, publicada mediante decreto legislativo no. 199-2006. Tegucigalpa, Honduras.
6. Ley N° 539, de Seguridad Social de Nicaragua. Publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 225 del 20 de Noviembre del 2006. Managua, Nicaragua.
7. Ley del Adulto Mayor, N°. 720, Aprobada el 06 de Mayo del 2010 y Publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 111 del 14 de Junio del 2010. Managua Nicaragua.
8. Ley de Beneficios Adicionales a las Personas Jubiladas, No. 160, Aprobada el 09 de Junio de 1993 y publicada en El Nuevo Diario del 09 de Julio de 1993. Managua, Nicaragua.