

INDICE

Introducción	4
Capítulo 1 - Reseña Histórica: 50 años de Seguridad Social (1956-2006)	4
Inicio de la Seguridad Social.....	5
Seguridad Social en los años ochenta.....	5
Seguridad Social de los años noventa a la fecha.....	6
Capítulo 2 – Diagnóstico Institucional a Enero 2002	7
Seguro de Enfermedad-Maternidad.....	8
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	10
Seguro de Riesgos Profesionales.....	12
Programa de Pensiones a Víctimas de Guerra y Pensiones Especiales o de Gracia.....	15
Situación en Áreas de Apoyo.....	16
Otros Aspectos Institucionales.....	18
Informes de Auditorías Especiales enviados a la CGR	21
Capítulo 3 - Acciones e intervenciones inmediatas:	23
Orientando el camino de la institución, Factores Claves de Éxito	23
Misión y Visión del Instituto.....	23
Planificación Estratégica y Operacional.....	24
Otras Intervenciones (Control Interno, Organización, Finanzas, Administración, etc.).....	25
Principios de la nueva gestión institucional	26
Capítulo 4 - Principales resultados de la Gestión de Aseguramiento y de Finanzas	27
Resultados en Afiliación, Fiscalización, Facturación y Recuperación	27
Ingresos, Gastos y Superávit Institucional.....	29
Inversiones Financieras	31
Capítulo 5 - Avances en el Mejoramiento de las Prestaciones Médicas	35
Ajuste a los pagos de salud y riesgos profesionales por asegurado. Evolución de los Per cápitas	35
Plan de Salud del Adulto Mayor.....	36
Otorgamiento de nuevas prestaciones en salud.....	37
Ayudas Médicas Complementarias.....	37
Certificación de los prestadores de servicios de salud del INSS.....	35
Plan Facultativo de Salud a trabajadores por cuenta propia	38
Unidad Técnica de Evaluación Médica (objetivos, funciones).....	38
Prevención y Promoción de Lucha contra el VIH-SIDA.....	38
Capítulo 6 - Avances en Seguridad e Higiene Laboral	38
Programa Nacional de Prevención	39
Índice de Accidentalidad, Servicios y Prestaciones.....	39
Capítulo 7 - Prestaciones Económicas y Beneficios adicionales a Pensionados.....	39
Incremento de las Pensiones.....	39

Nuevas Modalidades en el Pago de las Pensiones.....	39
Ampliación y mejoramiento de beneficios en especie	39
Club de la Tercera Edad	40
Capítulo 8 - Fortalecimiento Institucional.....	40
Política Institucional: Nuevo enfoque de la Planificación Estratégica.....	40
Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos.....	40
Control Interno y Control Previo.....	40
Calidad de Atención al Derechohabiente.....	43
Ley de Seguridad Social y Reformas.....	43
Nuevo Sistema Integrado de Aplicaciones	43
Sucursales.....	43
Comisión de Invalidez	43
Comunicación e Imagen Institucional (Programa Radial y otras acciones).....	43
Capítulo 9 - Desafíos y Perspectivas en el corto y mediano plazo en la Seguridad Social	43

Introducción

El presente libro tiene como propósito recopilar para la historia, población en general y derechohabientes del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, los resultados de una gestión eficiente y transparente que han sido revertidos nada más que en beneficios a sus asegurados, beneficiarios y pensionados, y en el fortalecimiento mismo de la Institución.

La Seguridad Social por mandato de la Constitución Política de la República de Nicaragua es garantía del Estado para brindar protección integral a los nicaragüenses frente a las contingencias de la vida y del trabajo, y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en estos cinco años ha aspirado a que todos los trabajadores a nivel nacional, puedan gozar de este derecho a través de su afiliación a éste. (Visión de Nación).

Los esfuerzos de esta administración, con su Presidenta Ejecutiva, equipo directivo y funcionarios del Instituto, estuvieron centrados en hacer realidad la Misión Institucional de garantizar a los trabajadores asegurados y pensionados el otorgamiento de las prestaciones consignadas en la Ley de Seguridad Social a través de modernos sistemas administrativos en Salud y Pensiones, con el mayor nivel de calidad y sobre todo que fueren financieramente sostenibles. Paralelamente, la actuación de los diferentes niveles directivos tuvo como horizonte en el caminar de estos años la Visión de trabajar para construir una Institución financieramente más sólida y sostenible.

Es de suma importancia se conozca y quede plasmado en este documento que el Sistema de Pensiones de Nicaragua, así como los Sistemas de Seguridad Social en otras partes del mundo y en todos los continentes, enfrentan crisis y retos muy serios, motivo por el que los gobiernos responsables están comprometidos a encontrar soluciones duraderas y de largo plazo, tarea que no será fácil. Por lo que además de conservar lo que se ha logrado en estos últimos años, los actores principales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social tienen que saber que aún queda mucho por hacer.

Esta administración cierra uno de los Capítulos en la Seguridad Social con grandes avances en el aspecto social y económico, con la esperanza que las próximas administraciones continuaran fortaleciendo al Seguro Social, mejorando o manteniendo los resultados demostrados bajo la administración del Presidente Enrique Bolaños, como corresponde, en servicio exclusivo de aquellos que confían y esperan que el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social les seguirá brindando la protección que merecen, y que por Ley les corresponde.

Capítulo1 - Reseña Histórica: 50 años de Seguridad Social (1956-2006)

El proceso de Administración y otorgamiento de las prestaciones de la Seguridad Social nicaragüense distingue tres etapas muy específicas:

- | | |
|--------------------|---|
| 1956 – 1982 : | Surgimiento, otorgamiento de prestaciones en forma directa y bonanza financiera |
| 1983 – 1993 : | Otorgamiento de las prestaciones en salud a través del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), inicio de la crisis del seguro de pensiones. |
| 1994 - a la fecha: | Nuevo modelo de operación; INSS ente normador y regulador, separación función Administradora-Prestadora |

Inicio de la Seguridad Social

La Ley Orgánica de Seguridad Social fue promulgada el 22 de Diciembre de 1955 a través del Decreto No. 161, el cual fue publicado en La Gaceta Diario Oficial de la Republica # 1 del 2 de enero de 1956. Su Reglamento General fue aprobado el mismo año de 1956, surgiendo en Febrero de 1957 la vida institucional del Instituto Nacional de Seguridad Social, hoy Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, ente autónomo del Estado de Nicaragua, con personería jurídica, patrimonio propio y de carácter de servicios públicos.

El 10 de febrero de 1957, se emprendió el campo de aplicación afiliando a 10 mil trabajadores al servicio del Estado, entes autónomos e instituciones bancarias cuyos centros de trabajo estaban ubicados dentro de la zona del Distrito Nacional de Managua. La legislación de seguridad social estableció las prestaciones del Seguro de Enfermedad Maternidad y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), y dos años después entró en vigencia el Seguro de Riesgos Profesionales. Desde entonces el campo de aplicación se fue extendiendo paulatinamente a todo el territorio nacional afiliando a los trabajadores al servicio del Estado en todo el país, a los trabajadores mineros, a los del campo y la agroindustria, y a los trabajadores que prestasen servicio a un empleador cualquiera fuera su naturaleza pública o privada bajo dos modalidades: 1) el régimen integral que comprende el seguro de enfermedad-maternidad, seguro de invalidez, vejez y muerte y seguro de riesgos profesionales; y 2) el seguro de invalidez, vejez y muerte y de riesgos profesionales.

Durante este periodo se observó una evolución sostenida de los beneficios y de la cobertura poblacional. Las finanzas Institucionales mostraron bonanza financiera, sobre todo en el componente de pensiones por Invalidez Vejez y Muerte (IVM), utilizado para la acumulación de reservas y el desarrollo de infraestructura, fundamentalmente médica.

A pesar de haber tenido un crecimiento paulatino de la Seguridad Social sobre todo en el área urbana, hasta 1979 el INSS cubría a sólo el 5% de la población total y un 7% de la PEA.

Seguridad Social en los años ochenta

Mediante decreto No. 35 del 8 de agosto de 1979, publicado en La Gaceta del mismo mes y año, "Se crea el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), bajo la dependencia del Ministerio de Salud (MINSAL)". Con ello se origina una transformación del Sistema de Salud en Nicaragua y las funciones de salud, pasan a ser autorizadas y proporcionadas por dicho Ministerio a toda la población independientemente de su estrato social y del origen del financiamiento.

En materia de financiamiento, por mandato del mismo decreto, al INSS le correspondía "enterar mensualmente al MINSAL, (a través del Ministerio de Finanzas) lo recaudado en concepto de cotizaciones para salud que correspondían al 9% de los salarios de los trabajadores asegurados (8.5% por Enfermedad-Maternidad y 0.5% por atención médica de Riesgos Profesionales)".

Mediante decreto No. 976 del 23 de febrero de 1982, publicado en La Gaceta No. 53, del 5 de marzo, se modifican las funciones y el nombre del INSS pasando a ser Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar Social (INSSBS) y el nuevo rol del INSSBS es (i) recaudar las cuotas de cotización de sus afiliados (ii) pago de pensiones y (iii) atender la problemática de carácter social del país. Los centros destinados a labores de asistencia social, como centros de no videntes, hogares de ancianos, centros de rehabilitación, comedores infantiles, hogares tutelares o de protección de la niñez, centros de refugiados, etc., quedaron bajo la administración del Seguro Social y el financiamiento de dicho programas correría a cuenta del Estado.

En marzo de 1982, se emitió el Decreto No. 974, referido a la Nueva Ley de Seguridad Social (LSS). Asimismo, se promulgó el Reglamento de la Nueva Ley, mediante Decreto No. 975, que con otras leyes conexas promulgadas desde 1979, constituyen el nuevo marco legal vigente, bajo el cual aún funciona el INSS.

Como consecuencias de la transformación del sistema asistencial, la calidad de la atención sanitaria a la población asegurada experimentó una disminución significativa. El derecho-habiente y el empleador, perdieron el estímulo para mantenerse afiliados y al día en el pago de sus cuotas obrero-patronales, ocasionando una reducción significativa de los afiliados y una notable elevación de la mora Institucional.

Asociado a esta situación destaca la alteración de los sistemas administrativos y financieros así como el abrumador proceso inflacionario experimentado durante la segunda mitad de los años ochenta, que conllevó al agotamiento de las inversiones realizadas hasta 1979 y la reducción dramática de las reservas acumuladas, lo que afectó seriamente la estabilidad financiera de la institución y su futuro inmediato.

Seguridad Social de los años noventa a la fecha

Al margen de la Ley vigente, el INSS experimenta en el año 1993 un cambio estructural en su proceso de operación e implementa un nuevo modelo de Previsión Social con esquemas de atención renovados para cada una de las ramas de seguro del INSS (Enfermedad-Maternidad, Riesgos Profesionales, y Pensiones), convirtiéndose de esta manera en un ente Normador y Regulador de los Servicios

Los cambios experimentados en 1993 apuntaban a fomentar la eficiencia y efectividad en el modelo de Salud Previsional, asociando los principios de Universalidad, Equidad y Solidaridad, de la Seguridad Social. Por ejemplo, en términos de salud se separó la función administradora/financiadora de la función prestadora, estableciendo relaciones contractuales con Empresas Médicas Previsionales (EMP) públicas y privadas para el otorgamiento de las prestaciones sanitarias a los derechohabientes.

En materia de financiamiento las acciones procuraban convertir al INSS en una Institución económicamente sana y de cara a sus clientes internos y externos, generando superávit para la creación paulatina de reservas técnicas. Desde el punto de vista legal, la Institución se trazó como prioridad principal la búsqueda de un Marco Jurídico consecuente con los cambios desarrollados.

En línea con esto último, mediante decreto de la Presidencia de la República (No. 1-95, publicado en La Gaceta # 6 el 10 de Enero de 1995), se dividen las áreas de seguridad social y bienestar social, creándose el Fondo Nicaragüense de la Niñez y la Familia (FONIF), que atendería los programas de Bienestar Social y Desarrollo Humano y el Seguro Social retorna a su denominación original de INSS y a su verdadero propósito de protección a los trabajadores afiliados.

El 4 de abril del año 2000 la Asamblea Nacional de Nicaragua, aprueba la Ley 340 - Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), que regulará el funcionamiento del nuevo Sistema obligatorio de Capitalización Individual y el 24 de abril del año 2001 mediante la Ley 388, se crea La Superintendencia de Pensiones.

Derivado de una serie de estudios y análisis de impacto financiero, formulados por expertos nacionales y de organismos internacionales, se determina la inviabilidad técnica y económica de

la implementación de la ley 340 y en julio del año 2004 el Gobierno de la República suspende indefinidamente la entrada en vigencia del Sistema de Ahorro de Pensiones. A partir de ahí, en mayo 2005 la Asamblea Nacional, aprueba un paquete de reformas a la Ley de Seguridad Social (Ley 539 “Reforma de la Seguridad Social”) que fundamentalmente establece la concesión de una serie de beneficios adicionales a los derechohabientes que adolecían de la falta de previos estudios económico-financiero y del debido sustento financiero que asegurara la sostenibilidad Institucional en el tiempo.

En octubre 2005 la Asamblea Nacional dicta la ley 558, Ley Marco para la Estabilidad y Gobernabilidad del País, que posterga la implementación de Ley 539 hasta el año 2007. No obstante, en noviembre del 2005 aprueba la ley 568, Ley de Derogación de las Leyes 340 (SAP) y 388 (SIP). Con la derogación de esta última, la Súper Intendencia de Pensiones, creada para normar y regular el modelo de Pensiones de cuentas individuales cesa sus funciones.

Sin duda, 50 años han significado un camino largo en el cual el Instituto de Seguridad Social, en su proceso de evolución, ha experimentado grandes cambios y ha estado expuesto a diferentes administraciones. Y dentro de este proceso ha logrado avanzar mejorando la protección y los beneficios por lo que los trabajadores y trabajadoras cotizan mes a mes, los que justamente merecen.

Durante los últimos 15 años, con esfuerzo, la Seguridad Social ha alcanzado transformaciones fundamentales en su fortalecimiento institucional, así como en la calidad y ampliación de sus servicios y prestaciones.

Aunque es cierto que se han tenido avances en la Seguridad Social, no podemos pensar que se ha alcanzado lo que para su sobrevivencia en el tiempo realmente requiere. Hoy, alrededor del mundo y en todos los continentes, los sistemas de Seguridad Social enfrentan crisis y retos muy serios, y los gobiernos responsables están comprometidos con la Seguridad Social para encontrar soluciones duraderas y de largo plazo. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social no escapa a esos retos globales que se deben resolver con madurez, particularmente en lo que se refiere al mejoramiento y sostenibilidad de la rama de Pensiones.

Capítulo 2 – Diagnóstico Institucional a Enero 2002

El INSS a Diciembre 2001, cubría al 16% de la Población Económicamente Activa, con apenas 306,890 asegurados activos y 102,537 pensionados¹; el salario promedio de los trabajadores afiliados era de CS\$2,802.04 córdobas mensuales, y el monto promedio de pensión por vejez era de CS\$1,370.84² córdobas mensuales.

Para poner en perspectiva general acerca de las condiciones en que recibía la Institución la administración que tomaba posesión en enero del 2002, se detallan algunas particularidades relevantes en su funcionamiento y operatividad:

- Supernumerarios y personal que no laboraba en la Institución. Fueron identificados al menos 43 asesores a nivel de la Dirección Superior y 80 personas que recibían un salario sin ejercer un cargo dentro de la estructura organizativa institucional.
- Informes de Auditoría efectuadas en el periodo inmediato anterior, que no habían sido reportadas oportunamente a la Contraloría General de la República (CGR).

¹ Indicadores Institucionales - División de Planificación

² Indicadores Institucionales - División de Planificación

- Incumplimiento con Normas de Control Interno y Normativas Institucionales en Operaciones y Procesos internos evidenciadas en aspectos administrativos y financieros.
- Estados Financieros con un retraso de un año, además de identificarse Gastos Corrientes mal clasificados en la Ejecución Presupuestaria del 2001.
- Deudas totales por el monto de C\$34 millones de córdobas correspondientes al período 2001 y no fueron registradas en la ejecución del mismo año.
- Compra de Bonos de Pago por Indemnización (BPI) sobrevaluados con un diferencial de 60%, con un perjuicio económico potencial a la Institución en C\$83 millones de córdobas, equivalentes a U\$5.4 millones de dólares³.

El panorama a simple vista consistía en una super-estructura con grandes desórdenes organizacionales, administrativos y financieros.

El nivel de desorganización y falta de control era característico de un equipo gerencial que no estaba orientado a la Misión y Visión de la Institución, además de no disponer de Planes Estratégicos, Metas y Objetivos en cada una de sus áreas operacionales como una herramienta de trabajo eficiente. En consecuencia, no se disponían de Planes Anuales de Trabajo al cual se les diera seguimiento y fueran evaluados al final de cada período. Todo esto evidenciaba una ausencia de liderazgo a todos los niveles de la organización y falta de responsabilidad institucional en la administración de los recursos de los derechohabientes.

Otros aspectos de las situaciones encontradas en Enero 2002 se describirán en el transcurso de la narrativa de este diagnóstico institucional. El análisis se inicia con la descripción de cada una de las diferentes Ramas de Seguros en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, enfocando las características técnicas específicas de cada una de ellas, sus antecedentes y situación encontradas por la nueva administración 2002-2006; seguidamente, se describen las condiciones identificadas en las Áreas de Apoyo de la Institución y otros aspectos relevantes.

Distribución del Financiamiento por Régimen de Seguro

Modalidad de Seguro	Seguro de Enfermedad y Maternidad	Seguro de Riesgos Profesionales	Seguro de Pensiones	Victimas de Guerra (Pensiones y/o indemnizaciones)	Total
Régimen Integral	8.50%	1.50%	10.00%	1.50%	21.50%
Régimen IVM-RP		1.50%	10.00%	1.75%	13.25%

Seguro de Enfermedad-Maternidad

A través de esta Rama de Seguro se brinda la protección en Salud de la Población Afiliada dentro del Régimen Integral (Obligatorio o Facultativo/Voluntario), así como a sus beneficiarios ante las contingencias de enfermedades o accidentes comunes no vinculados estrictamente con el trabajo. Hasta entonces los beneficiarios de los asegurados activos que gozaban de cobertura en atención médica eran los hijos hasta los 6 años de edad y solamente atención obstétrica a cónyuges en estado de embarazo. Su administración está a cargo de la Gerencia General de Salud Previsional.

³ División General de Finanzas – Cálculo al tipo de cambio en los diferentes tiempos de adquisición de los Bonos.

Con la creación del Modelo de Salud Previsional⁴ desde 1993, a través de Empresas Médicas Previsionales (EMP) como proveedores de salud, los asegurados han recibido las prestaciones médicas en base a un listado específico / limitado en atención médico-quirúrgico, exámenes y fármacos definidos por la Institución, el cual contiene exclusiones de patologías sobre todo aquellas de mayor complejidad. Para mitigar las exclusiones del listado de prestaciones, la cobertura parcial de éstas han sido otorgadas mediante un Programa de Prestaciones Médicas Complementarias que la Institución dispone para asistir a los derechohabientes en casos específicos y de mayor necesidad.

Las prestaciones médicas se financian con el 8.5% de los salarios cotizables, del cual 2.25% aporta el trabajador, 6.0% el empleador y 0.25% el Estado el cual no ha sido **enterado totalmente en los últimos años.**

El sistema financiero adoptado por el INSS para financiar el Seguro de Enfermedad Maternidad, bajo normativas internas, es el de reparto, sin embargo en la práctica esta normativa se ha venido obviando por razones estrictamente necesarias para hacer frente a la situación financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (Pensiones en curso de pago). En ese sentido, la limitación de la cobertura asistencial en salud en este seguro desde el año 1993 ha conllevado a la generación de superávit operacionales utilizados para cubrir el déficit corriente del Seguro de IVM y para conformar reservas Institucionales que permitan asegurar el pago de futuras pensiones, erosionando la capacidad del Instituto de proveer una protección integral sin exclusiones y de mejor calidad a la salud de sus afiliados.

En enero 2002, esta rama enfrentaba una seria demanda de sus usuarios (asegurados activos y beneficiarios), en cuanto a la mejora de prestaciones y la calidad de atención en las Empresas Médicas Previsionales. El listado de prestaciones no había sido actualizado en los últimos años en la parte de medicamentos, ocasionando una profunda insatisfacción en los usuarios por la poca eficacia para enfrentar las patologías de manera adecuada. A la misma fecha, existían 50 proveedores de salud a nivel nacional, los que presentaban condiciones desiguales en su infraestructura sanitaria, incidiendo significativamente en la satisfacción de los asegurados y beneficiarios.

La Institución, no había ejercido ninguna autoridad en el cumplimiento de estándares mínimos requeridos en la capacidad resolutoria de las EMP`s, quedando a discreción de ellos mismos la calidad de atención sanitaria y humana que brindaban a los asegurados y beneficiarios. Sumado a esto, durante los últimos dos/tres años, el pago de salud por asegurado (*Per cápita*) no había sido actualizado, lo que también incidía en el deterioro de las condiciones de atención de los proveedores de salud. Estos factores se convertían en un fuerte argumento de los empleadores y trabajadores en el no cumplimiento de la afiliación obligatoria al Seguro Social.

Otra circunstancia encontrada en el funcionamiento de este Modelo de atención, era que los Médicos Supervisores, cuya función era el de velar por el cumplimiento de las EMP`s en el otorgamiento de las prestaciones a los asegurados y sus beneficiarios, eran pagados por las Empresas Médicas, restándole neutralidad en la defensa de los derechos de asegurados y beneficiarios.

⁴ Una forma de conceptualizar el Modelo de Salud Previsional, es apuntar que el INSS delega la función de provisión de servicios de salud para sus protegidos en EMP, públicas y privadas, a cambio de un pago fijo por cada cotizante (*Per cápita*).

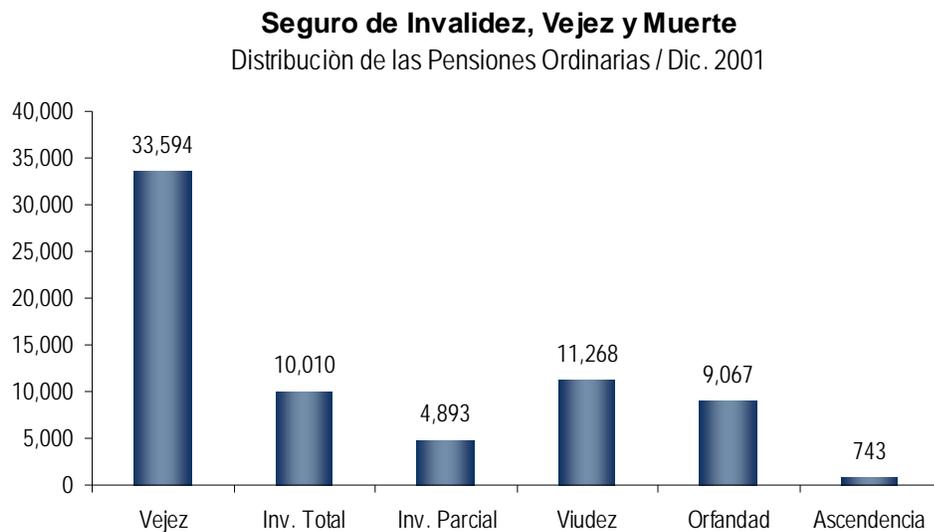
Los asegurados que no ejercían su derecho de seleccionar su EMP, eran adscritos discrecionalmente por la Institución, favoreciendo a ciertos proveedores de salud más que a otros, provocando un desequilibrio en la calidad de atención de los asegurados.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) es la rama encargada de garantizar protección en forma de pensiones a sus asegurados y beneficiarios en casos de contingencias de invalidez, vejez y muerte y cubre al 100% de los asegurados del INSS que cotizan bajo cualquier régimen de afiliación (Integral o IVM-RP). Su administración está a cargo de la Gerencia General de Pensiones.

El Seguro de IVM (o de pensiones) es además, el encargado de administrar las pensiones e indemnizaciones emitidas por incapacidad generadas en ocasión del trabajo (pensiones de riesgos profesionales), así como los programas de pensiones a las Víctimas de Guerra y Especiales o de Gracias extendidas éstas últimas, por el Gobierno de la República en la década de los años ochenta.

Las pensiones ordinarias⁵ de IVM son financiadas con el 10% de los salarios cotizables (6% empleador y 4% el asegurado) y se otorgan cuando de acuerdo con la Ley de Seguridad Social (LSS) y su reglamento han cumplido con los requisitos legales para ser beneficiados. Al mes de diciembre 2001 el INSS contaba con 69,575 pensiones ordinarias de IVM, distribuidas así:



Fuente: División de Planificación - INSS

La rama de seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM) del INSS fue diseñada para funcionar bajo un sistema financiero o de financiamiento de Primas Escalonadas⁶ lo que significaba ir ajustando en el tiempo las tasas de contribución, de acuerdo al movimiento de cambios demográficos, perfil epidemiológico de la población y variables macroeconómicas.

⁵ Se les denomina ordinarias ya que media en ellas una previa contraprestación (cotización o aporte)

⁶ Arto. No- 7 del reglamento financiero del INSS, publicado en la Gaceta No 123 del 25 de junio 1984

El INSS, sin embargo, no operó de acuerdo con el diseño de primas escalonadas ya que no ajustó las tasas de contribución conforme se requerían⁷ lo que provocó inevitablemente en el tiempo un desequilibrio actuarial entre los aportes y los beneficios otorgados por el sistema, de ahí que el seguro de IVM no ha podido acumular las reservas técnicas actuariales necesarias para hacer frente a los compromisos futuros adquiridos con los asegurados.

La acumulación de reservas económicas Institucionales, evolucionó con mejores condiciones en la primera etapa de existencia del INSS (1956 – 1979), invirtiéndose parte de éstas en infraestructura de salud, misma que se transfirió posteriormente al Ministerio de Salud con el decreto 35 de agosto 1979.

El proceso hiperinflacionario y desmonetización de la década de los 80's, disminuyó dramáticamente el valor de los activos e inversiones, lo que se agravó aún más con la ejecución de inadecuadas políticas de gasto e inversión, la anexión de Programas de Bienestar Social y el otorgamiento de Pensiones de Gracia, cuyo financiamiento asumió y sigue asumiendo el INSS.

A partir de la década de los años ochentas, el seguro de IVM, ha registrado déficit en sus flujos de caja el cual comenzó a crecer de forma muy rápida y dinámica. Con el incremento de la tasa de cotización de 5.5% a 10.0% en Mayo del año 2000, se esperaba contener el crecimiento acelerado del déficit, sin embargo, si bien esta estrategia llevó a la reducción significativa del mismo, no se obtuvieron los resultados deseados debido principalmente a que esa medida estuvo asociada a un incremento del 33% de las pensiones en curso de pago. Esta medida del incremento de la cotización, estaba asociada con la creación del Sistema de Ahorro para Pensiones (Ley 340) en abril del año 2000 la que regularía el funcionamiento de un nuevo sistema obligatorio de Capitalización Individual, que supondría resolver el problema del déficit operacional del seguro de IVM. Este sería implementado durante la administración 2002-2006.

La Gerencia General de Pensiones también ha administrado las prestaciones en especie que se han brindado en el Seguro de IVM las que han consistido en anteojos, subsidio de funeral (ataúdes), sillas de ruedas, andariveles, órtesis, prótesis, etc. Al mismo tiempo ha venido administrando, desde su creación con la Ley 160 – Ley que concede Beneficios adicionales a personas jubiladas, el Programa de Préstamos o Adelantos a jubilados en base a un fondo revolvente de C\$6 millones de córdobas⁸. El Club de la Tercera Edad, un programa recreacional que aglomeraba a casi 1,000 jubilados a Diciembre, 2001, también ha contado con la supervisión de esta Gerencia General.

En enero 2002, la situación financiera de esta Rama de Seguro era todavía deficitaria y las reservas del Seguro Social generadas básicamente por los excedentes de la rama del Seguro de Enfermedad Maternidad, serían insuficientes para cubrir la maduración del sistema que se avecina en el mediano plazo, generándose así una incuestionable crisis económica del Seguro Social en lo que respecta al Seguro de IVM. Por otro lado, las Pensiones Ordinarias no habían sido revalorizadas desde el 2000, sufriendo pérdida en el poder adquisitivo por el efecto inflacionario de la economía nacional, generando inconformidad entre los pensionados. Las personas de la Tercera Edad, constituían un grupo al que se le brindaba muy poca atención a sus quejas y padecimientos quedando relegados en una etapa crítica de su vida.

⁷ El INSS ha experimentado 3 incrementos de la tasa de contribución en sus 50 años de existencia; en 1982 en que se incrementó de 13.5% a 15.5% por la anexión al INSS de los programas de bienestar social. En 1984 de 15.5% a 17.0% por la incorporación al INSS del programa de Víctimas de Guerra, y finalmente en el año 2000 de 17.0% a 21.5%, siendo éste el único en el tiempo que ha servido para mejorar la contribución del Seguro de IVM.

⁸ Hasta el año 2001, este monto establecido por ley, había permanecido en seis millones de córdobas, el que posteriormente fue ampliado por el Consejo Directivo de la Institución durante la administración 2002-2006.

En lo que respecta al período de tramitación de una pensión, los registros reflejaban que éstos duraban un promedio de 4 meses o más para que los asegurados llegaran a recibir su primer cheque de pensión. Dentro de los pasos o actividades por las que este trámite debía pasar, una específicamente generaba el mayor atraso y consistía en la solicitud del Historial Laboral de un trabajador, cuya emisión oficial dependía de un área fuera de la de Pensiones y duraba un promedio de tres meses. Existían otras operaciones que dependían directamente de Pensiones y que requerían de revisión en todo su proceso para mejorarlas. Este factor de larga durabilidad para una respuesta inmediata a un derecho, había generado una gran insatisfacción en los que iniciaban este procedimiento.

El principal problema que refieren tener los pensionados por vejez, radica en el monto de las pensiones que reciben. A diciembre, 2001, la pensión mínima otorgada a los jubilados por vejez era de C\$ 900.00 córdobas (casi US \$67 dólares). Más aun, 8% de las pensiones de vejez eran pensiones reducidas⁹, y el 71% eran menores de C\$ 1,500.00. Si bien estas cifras no corresponden a una efectiva protección de la vejez¹⁰, el INSS se ve imposibilitado de poder otorgar pensiones que vayan más allá de tales montos o de ajustar las mismas hasta que estas garanticen la resolución de las principales necesidades de los beneficiarios. La razón de todo ello, se debe fundamentalmente a los siguientes aspectos:

- Los salarios devengados por la mayoría de los trabajadores (salario promedio de cotización) han sido a lo largo de los años relativamente bajos para poder asegurarse en el futuro una pensión digna que permita hacer frente a las necesidades de la vejez.
- Los registros laborales del INSS muestran que en general las cotizaciones reportadas son por debajo del salario real que devengaban estos trabajadores (existe sub declaración).
- Se han encontrado casos de asegurados cuyas cotizaciones no fueron reportadas en tiempo y forma al INSS por parte de sus empleadores.

A pesar de lo antes expuesto, la nueva administración se encontró que durante el mandato del anterior Presidente Ejecutivo, se aprobaron varias pensiones que estaban al margen de la ley otorgando montos que no correspondían a lo que realmente los pensionados tenían derecho.

Seguro de Riesgos Profesionales

El Seguro de Riesgos Profesionales tiene como propósito proteger integralmente al trabajador ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y del daño que pudieran causarle éstas a él y a su familia. Dentro de los beneficios que ofrece esta rama de seguro, destaca: atención medica integral y diferencia, subsidios por incapacidad laboral, pensiones por incapacidad parcial y total, indemnizaciones, órtesis y prótesis.

Esta rama de seguro brinda cobertura a los trabajadores afiliados tanto en el régimen integral como en el régimen IVM-RP, en ambos de forma obligatoria. Se exceptúan los trabajadores de ambos regímenes afiliados de forma voluntaria.

⁹ Decreto No38-94 del 12/9/94 publicado en la gaceta 175 el día 21/9/94, ya derogado y que permite que las personas que por cualquier circunstancia no puedan completar las 750 semanas de cotización requeridas por el sistema podrán gozar de una pensión reducida, equivalente a 2/3 de la pensión mínima vigente

¹⁰ En esta etapa de la vida el jubilado requiere de un mayor cuidado y su perfil epidemiológico demanda de una atención sanitaria integral y especializada

La protección en salud del Seguro de Riesgos Profesionales es integral sin ningún tipo de exclusión hasta obtener el mayor grado de recuperación posible e incluye no solo la atención médica directa de los riesgos presentados sino que además la atención de las secuelas que los mismos pudieran generar en el futuro.

El Seguro de Riesgos Profesionales brinda protección a los asegurados a través Unidades de Salud de Riesgos Profesionales (USRP) bajo dos modalidades de pago a éstos proveedores de salud: una por servicios per cápita¹¹ y otra con modalidad de pago arancelario. La razón de tener dos formas de compensación es meramente financiera ya que en algunos departamentos no se cuenta con la cantidad necesaria de asegurados que les permita a las USRP operar y diluir el riesgo operando de forma capitada.

El mecanismo de adscripción de los asegurados a las distintas USRP es de forma colectiva, salvo en el caso de Managua que es el empleador quien tiene la potestad de seleccionar al prestador de su preferencia para que atienda a sus empleados.

Las pensiones e indemnizaciones de riesgos profesionales se derivan por incapacidades parciales, totales o por fallecimiento laboral del asegurado. Se concede una indemnización cuando la incapacidad para el trabajo es menor de un 20% y una pensión (parcial o total), cuando la incapacidad oscila desde un 20% al 100% o por fallecimiento.

El artículo 7 del reglamento financiero¹² del INSS establece como sistema financiero del Seguro de Riesgos Profesionales el de capitales constitutivos¹³. Su fuente de financiamiento es el aporte del 1.5%, de los salarios cotizables, la cual es asumido íntegramente por el empleador.

La distribución teórica de los ingresos del Seguro de Riesgos Profesionales, asigna una tercera parte de los mismos para cubrir tres componentes: prestaciones médicas, otra para pensiones (formación de capitales constitutivos) y otra parte para prevención de riesgos y administración.

En cuanto a los ingresos y egresos operacionales se ha observado de forma histórica un superávit operacional en el flujo de caja de Riesgos Profesionales, mismos que pasan a formar parte de un bolsón de reserva financiera sin que se formen los capitales constitutivos correspondientes de las incapacidades generadas en el año correspondiente.

En materia de prevención de riesgos es importante destacar que la tasa de cotización es uniforme para todos los empleadores, sin importar el nivel de riesgo de la actividad principal a la cual se dedican, ni el desempeño de la empresa en prevenir la ocurrencia de los riesgos, lo que constituye un incentivo a la no inversión en prevención y contribuye por lo tanto al deterioro de la seguridad y salud de los trabajadores.

El INSS cuenta con un Programa Nacional de Prevención de Riesgos del Trabajo que aglutina a los centros de trabajo que concentran el 65% de los riesgos del trabajo acontecidos a nivel

¹¹ Hasta el año 2002, el per cápita permaneció uniforme a nivel nacional, lo que posteriormente pasó a ser diferenciado por Departamentos en base a la frecuencia de accidentalidad de trabajo y de trayecto.

¹² Publicado en La Gaceta No. 123 del 25 de junio de 1984

¹³ Manuel Ruiz, Donald Soza y Johanna Flores, Marco Jurídico de las Prestaciones del INSS "consiste en constituir en cada siniestro el valor actual del monto a pagarse durante la vida probable de cada pensión, al cual se le da el nombre de capital constitutivo. Cada capital constitutivo individual es de naturaleza decreciente en el tiempo, ya que va disminuyendo a medida que se van concediendo las mensualidades hasta que se extinguen al final de la vida esperada de la pensión. La suma de los capitales constitutivos es lo que genera el monto de las reservas a determinada fecha"

nacional, estrategia que ha permitido mantener controlado el índice de accidentalidad. No existen incentivos a la inversión en prevención o que sancione a los empresarios por las faltas, descuido, incumplimiento o desobediencia a las medidas de higiene y seguridad que las instituciones competentes recomienden.

De acuerdo con estimaciones de la Gerencia General de Riesgos Profesionales, existe un subregistro en los reportes, y por ende en la cobertura, de accidentes y enfermedades profesionales cercano al 18%. Algunas de las explicaciones de este subregistro son la falta de incentivos o indiferencia por parte de empleadores y trabajadores a notificar sus riesgos, sobre todo los de menor relevancia. Otra explicación puede encontrarse en el actual procedimiento de notificación de los casos ante el INSS, el cual establece la obligatoriedad de que el asegurado se presente a la sucursal del INSS a declararlo personalmente, aún cuando se trate de un caso relativamente leve para que pueda ser incorporado al sistema de información.

El componente de pensiones por Riesgos Profesionales se financia con el 0.5% de los salarios cotizables, el cual debe cubrir en un 100% la formación de capitales constitutivos de las incapacidades que se generen en el año sujeto de riesgo. En la practica la formación de los capitales constitutivos no se va realizando conforme lo establece el reglamento financiero sino que los ingresos por pensiones de Riesgos Profesionales son utilizados para el pago de las pensiones en curso de pago en este concepto. Los excedentes de este 0.5% aunado a los excedentes de los otros componentes de Riesgos Profesionales (salud y prevención de riesgos profesionales), pasan a formar parte del bolsón de reservas institucionales.

La cuota técnica para este componente alcanza justamente para cubrir las prestaciones en salud de un año corriente y la formación de capitales constitutivos de los riesgos presentados en ese mismo periodo, no así para cubrir las pensiones por incapacidad total y parcial en curso de pago, es decir que es insuficiente en cuanto a que no alcanza para ir paulatinamente construyendo el respectivo capital constitutivo de las pensiones por Riesgos Profesionales ya generadas.

De lo anterior se deduce que el componente de pensiones del Seguro de Riesgos Profesionales, igualmente presenta un desequilibrio entre sus ingresos y egresos, que en el mediano y largo plazo podría generar en una inminente crisis económica si no se toman las acciones necesarias que conlleven a asegurar la construcción paulatina de los respectivos capitales constitutivos de las pensiones por incapacidad en curso de pago.

En enero 2002, el INSS mantenía relaciones contractuales con 39 Unidades de Salud para Riesgos Profesionales (USRP), de los cuales 10 de estos proveedores eran bajo la modalidad de pago por servicios per cápita y 29 con modalidad de pago arancelario. Existía un estado de serio descontento entre todas ellas, en vista de que las modalidades de pago no habían sido actualizadas desde 1998, afectando las finanzas de los proveedores e incidiendo directamente en el deterioro de la calidad de atención a los asegurados. Algunas de ellas habían manifestado su posible retiro como proveedores para atender los accidentes de trabajo.

A diciembre 2001, la tasa de accidentalidad a nivel nacional era de 4.9¹⁴ por cada cien trabajadores expuestos a riesgos, entre los 302,029 asegurados cubiertos bajo esta rama de seguro, y equivalente a casi un 5%.

¹⁴ División de Planificación

Programa de Pensiones a Víctimas de Guerra y Pensiones Especiales o de Gracia

El programa de pensiones a Víctimas de Guerra, fue constituido por decreto de la república en el año 1984, con el fin de brindarle protección social a las personas que en ocasión de los enfrentamientos armados acontecidos en el país en esa década, presentan situaciones de riesgos o habían quedado en indefensión y que por lo tanto ameritan algún tipo de asistencia del Estado.

El programa de Víctimas de Guerra otorga a sus beneficiados como parte de lo establecido en el Decreto 491 y en la Ley 119, Ley que concede beneficios a las Víctimas de Guerra, un conjunto de otras prestaciones sociales entre las que sobresalen artículos y materiales orto-protésicos y medios de apoyo, tales como; órtesis, prótesis, anteojos, sillas de rueda, calzado ortopédico, muletas, andariveles, subsidio de funeral, etc.

El financiamiento del programa varía según el tipo de afiliación del empleador. Para el caso de los afiliados en el régimen integral es 1.5% del salario cotizante de los trabajadores, y es aportada es su totalidad por el empleador. En el caso de los afiliados al régimen IVM-RP, la tasa de cotización es del 1.75%, asumida por el empleador (1.5%) y el trabajador (0.25%).

El programa genera excedentes operacionales de manera sostenida, y se explican fundamentalmente por la caducidad de las pensiones de orfandad al haber alcanzado los beneficiarios de las mismas una mayoría de edad y por los montos de las pensiones¹⁵ que en su totalidad están por debajo del salario mínimo. En este sentido, la ley 119 establece que el monto total de las pensiones que el INSS debe otorgar a las Víctimas de Guerra debe ser 2/3 del salario mínimo del sector público y en ningún caso, salvo cuando existan asignaciones familiares, se debe sobrepasar el mismo. Esta regulación limita al INSS a hacer ajustes únicamente en la misma proporción que crezca el salario mínimo referido.

Vale destacar que con los excedentes que genera éste programa, el INSS ha hecho efectivo el pago de las pensiones especiales (no contributivas) en curso de pago, que el Estado otorgó en la década de los ochenta y que en los últimos diez años, a pesar de las diversas gestiones Institucionales no ha transferido al Seguro Social el correspondiente pago de las mismas. Adicionalmente, de conformidad con el Arto. 9 del Decreto 4-91, éstos excedentes se incorporan a las reservas técnicas del INSS.

La tendencia del Programa de Víctimas de Guerra es la reducción tanto de beneficiarios como de prestaciones por lo cual algunas instancias públicas o del Estado han comenzado a valorar la posibilidad que dicho financiamiento sea destinado a cubrir el déficit que generara la rama de pensiones ordinarias del INSS. Los empleadores por su parte han realizado diversas gestiones ante la Asamblea nacional a fin esta carga contributiva les sea quitada.

En lo que respecta al Programa de Pensiones Especiales o de Gracia, éstas fueron otorgadas por el Estado en la década de los años 80 mediante decreto especial y administradas por el INSS, por lo que no hay aporte por parte del empleador – trabajador, y en su mayoría se consideran pensiones no contributivas. A Diciembre 2001, existían 7,812 pensiones especiales.

El programa de Víctimas de Guerra, al mes de diciembre del año 2001, contaba con 25,150 pensiones de las cuales únicamente 7,381 correspondían a pensiones directas tanto por incapacidad total como parcial.

¹⁵ La pensión promedio es de casi 60 dólares.

Las personas Víctimas de Guerra han alegado que su mayor inconveniente es que las pensiones no les permiten cubrir sus principales necesidades en cuanto a alimentación, atención sanitaria y otras, mucho menos a tener acceso a servicios privados de salud. No obstante, a pesar del bajo nivel de la cuantía de las pensiones, las mismas constituyen una importante fuente de ingreso dada la situación económica y social por la cual atraviesan estas personas. La problemática de este grupo de pensionados se dimensiona aún más cuando se valoran las escasas oportunidades de empleo, de atención social, de atención médica y otras, a las cuales deben enfrentarse y que además de sus discapacidades muchas de éstas personas son cabezas de familias.

Situación en Áreas de Apoyo

Partiendo de la descripción realizada en la introducción de este Diagnóstico Institucional, difícilmente se puede considerar que la nueva administración del 2002 se encontraba ante una Institución sana y fortalecida, sino por el contrario, la recibía con serias debilidades en el manejo y operación de la misma.

En esta sección se describen circunstancias y acciones irregulares en las diferentes áreas de la Institución que la nueva administración conoció / encontró al tomar posesión en Enero 2002.

En lo que respecta a las Finanzas Institucionales, se encontró que los Estados Financieros no se encontraban al día, y al menos contaban con un año de retraso en el registro de las transacciones. En cuanto a la Ejecución Presupuestaria del 2001, se identificaron Gastos Corrientes clasificados como Gastos de Capital, de manera específica:

- C\$18.3 millones de córdobas en Publicidad
- C\$11.0 millones de córdobas para pagos de una Nómina Especial (sin retención de IR) a Directores, Secretario General, Presidente y Vicepresidente Ejecutivo.

Al mismo tiempo, se detectó un monto adicional de C\$32 millones de córdobas que correspondían a otros pagos de la Nomina Especial cuyos gastos no habían sido reportados para efectos de ejecución presupuestaria. Igualmente, cerca de C\$9 millones de fondos de contrapartida de los proyectos de BM y BID, fueron utilizados para pagos de salarios u otras erogaciones que no correspondían a los proyectos en mención.

Paralelo a lo anterior, 81 cuentas bancarias, tanto en moneda nacional como dólares, no habían sido conciliadas durante los últimos 9 meses, reflejando la falta de control y supervisión financiera ante el inminente peligro de eventuales desfalcos.

Las deudas con proveedores, inversiones y gastos pendientes de pago, por servicios adquiridos y transacciones ejecutadas durante el período 2001 que no fueron registradas en el mismo año, en su mayoría ascendían a un total de C\$38.75 millones de córdobas. En el cuadro que se presenta a continuación se indican algunas de éstas transacciones.

Deudas del Periodo 2001 (Millones de córdobas)	
Cuentas y Gastos por Pagar a Proveedores (no registrados)	C\$ 20.90
- Publicidad	C\$ 6.60
- Ayudas Sociales	C\$ 5.00
- Viáticos	C\$ 4.70
- Servicios de Energía y Agua	C\$ 1.00
- Servicios de Teléfono	C\$ 2.50
- Boletos de Viaje	C\$ 0.40
- Contrato de Mantenimiento Informático	C\$ 0.70
Otras Inversiones y Gastos pendientes de pago	C\$ 17.85
- Compra Edificio Zacarias Guerra (U\$1 Mill. dols)	C\$ 14.00
- Alquiler Edificio Zacarias Guerra (U\$275 mil dols. de periodos anteriores)	C\$ 3.85
TOTAL C\$ 38.75	

Con respecto a operaciones de inversión de los recursos de la Institución, se identificaron dos situaciones relevantes:

- 1) La inversión en Bonos del Tesoro para cubrir gastos del Estado, por un monto de C\$400 millones de córdobas.
- 2) La compra de Bonos de Pago por Indemnización (BPI) a uno de los importantes bancos del Sistema Financiero Nacional, por un monto de U\$18 millones de dólares los cuales fueron adquiridos mensualmente durante el período agosto 2000-enero 2002, a precios que estaban por encima del mercado. Los precios pagados por estos bonos fueron entre 36 y 41 centavos de córdobas, siendo su valor promedio en el mercado entre 22 y 24 centavos, resultando en un diferencial cerca de 60% o más. La implicación de esta operación financiera consistió en un potencial perjuicio económico para la Institución de C\$83 millones de córdobas (equivalentes a U\$6.2 millones de dólares¹⁶). Este perjuicio correspondía al 35% del valor pagado.

Con la entrada en función de la Superintendencia de Pensiones (SIP) en enero del 2002, la mayoría del personal directivo del INSS pasó a formar parte de esa estructura, y se encontraron situaciones en las que ésta entidad continuaba utilizando recursos materiales y humanos de la Institución para su operación. Al mismo tiempo, el Presidente Ejecutivo saliente, nombrado para ocupar el cargo de Superintendente de Pensiones, había autorizado a la SIP un préstamo por el monto de C\$34 millones de córdobas, acción que estaba fuera de la legalidad institucional.

En la parte de Recaudo y Recuperación de Cartera, las estadísticas evidenciaban un deficiente sistema de cobranza tanto en la factura mensual como de la cartera morosa, al no disponer de

¹⁶ El calculo de este monto se realiza según el tipo de cambio de cada periodo en que fueron realizadas las diferentes operaciones de inversión (Datos de la Dirección General de Finanzas e Informe de Auditoria Especial al proceso de adquisicòn de BPI's).

información periódica que indicara del progreso de la cobranza de la mora y el nivel de recaudo de factura. Otro factor que reflejaba la debilidad en la cobranza, era la discrecionalidad en las concesiones a los empleadores en mora, afectando las finanzas institucionales e incrementando la mora. A Diciembre 2001, la cartera morosa total ascendía a C\$1,100 millones de córdobas, y se estima¹⁷ que el promedio de recaudo de la factura del mes a 90 días se encontraba entre 70% y 75%.

En relación a la parte Administrativa y de Servicios Generales, también se encontraron grandes deficiencias en el gerenciamiento de los recursos tanto de los Activos Fijos como recursos materiales y humanos dentro de la Institución. En lo que respecta a Recursos Humanos, la nueva administración enfrentó una estructura organizacional con supernumerarios, y áreas en el Organigrama que no estaban acorde a los objetivos del INSS, generando duplicidades de tareas en algunos casos. Además de mostrar una planilla con niveles de salarios fuera de rangos salariales establecidos, se identificaron 37 contratos con personas que no se encontraban dentro de la estructura de la Institución, quienes en su mayoría laboraban al mismo tiempo en otras entidades estatales. Adicionalmente, se identificó un excesivo nivel de asignación de becas no sólo a empleados internos sino a personal externo. La desmotivación era la característica que más afloraba entre el personal, ante la ausencia de políticas de Administración y Desarrollo del Recurso Humano.

En cuanto a los procedimientos de compras y niveles de inventario, se conoció la falta de incumplimiento con la **Ley 323 – Ley de Contrataciones de Bienes y Servicios del Estado**, incurriendo en adquisiciones concedidas preferentemente a ciertos proveedores. Al mismo tiempo, se encontró un desabastecimiento de materiales de trabajo en todas las áreas y por ende en inventario central.

Al hablar de Activos Fijos, en primer lugar haremos referencia al estado de la flota vehicular, la que en un 40% se encontró en mal estado y en algunos casos sin reparación alguna. Se identificaron cuatro centros y programas descentralizados en situación deficitaria, de los cuales existían dos centros para fines recreativos (El Velero y Centro Recreativo Xilonem), el Centro de Convenciones Olof Palme y una imprenta, todos ellos con altos costos de mantenimiento que trasgredían las finanzas institucionales. En el caso del Centro de Impresiones, el INSS estaba subsidiando el tiraje de las ediciones del periódico **estatal** “La Noticia”.

Varias propiedades que habían sido adjudicadas al INSS en concepto de pagos de empleadores en mora, se encontraron que no estaban legalizadas, reflejando la falta de orden y seguimiento a la situación legal de estos activos de la institución.

La administración anterior (**en MES del 2000/2001??**) había adquirido un Software Administrativo-Financiero (People Soft) por un monto de US\$217,000 dólares, cuya función principal era registrar información contable, pagos a proveedores y llevar el control de las compras de bienes y servicios. A enero 2002, este sistema de información computarizado, no había sido implementado y por lo tanto se encontraba abandonado.

Otros Aspectos Institucionales

De acuerdo a las normas Técnicas de Control Interno (NTCI), emitidas por la Contraloría General de la República para el sector público, en su acápite **5.5.2.1 Monitoreo mediante evaluaciones separadas utilizando la Auditoría Interna – Alcance de la Auditoría Interna**, establece que “...la Auditoría Interna debe entenderse como un esfuerzo de la Administración para verificar y

¹⁷ No existen estadísticas ni reportes del nivel de recaudo de los ingresos por factura en este período.

mantener razonablemente la calidad del Sistema de Control Interno (SCI)". Sin embargo, aún a pesar de este concepto la nueva administración encontró una Auditoría Interna ausente ante la falta de cumplimiento de normas de control interno y procedimientos a todos los niveles de la organización. Adicionalmente se recibieron Informes de Auditorías realizados durante el 2001 que contaban con varios meses de retraso para su envío y reporte a la CGR. A este respecto, es relevante destacar que el Auditor de esa época recibía un pago equivalente a US\$9,000 dólares, que salían de planilla central y de la planilla complementaria para Directores.

La Comisión de Invalidez del INSS ha venido funcionando desde la creación de la Institución y su objetivo ha sido el dictaminar si el deterioro en el "estado de salud" de un asegurado ha mermado su capacidad de generar ingresos económicos para sí, y asegurar que llene los requisitos necesarios para optar a una pensión por invalidez. La estructura de ésta Comisión consistía en 16 comisiones locales a nivel nacional y una comisión central en Managua. Las comisiones locales estaban conformadas por un médico, una trabajadora social y el Gerente de la Sucursal; la Comisión Central, conformada por cinco médicos, un Ginecólogo, un Cirujano Plástico, un Ortopedista, un Cirujano General y un Internista, en donde uno de ellos ocupaba la Coordinación del Equipo.

En enero 2002, dicha Comisión presentaba serias debilidades en su funcionamiento, desorden administrativo y manejo deficiente de los expedientes de los asegurados. Como antecedentes haremos referencia de que en el período 1993-1999, el crecimiento promedio de las Pensiones de Invalidez con respecto al total de Pensiones otorgadas se mantuvo en 3.2%. Para el período 1999-2002 se observó un crecimiento promedio desproporcionado de 21% en el otorgamiento de estas pensiones con respecto a todas las Pensiones otorgadas. Este dato era indicativo que existía mucha discrecionalidad, ausencia de criterios médicos técnicos-científicos, de metodologías de valuación y de reglamentos para la calificación de una pensión de invalidez, razones por las cuales se habían otorgado pensiones a quienes no tenían derecho o se concedían éstas a asegurados cuyas patologías podían ser curables en su totalidad mediante procedimientos quirúrgicos, lo que contribuía en alguna manera a incrementar el déficit existente en la Rama de IVM.

Adicional a todo lo anterior, las comisiones funcionaban aisladamente y sin el apoyo de la Presidencia Ejecutiva del INSS, tampoco tenían el seguimiento sistemático del trabajo que estas desarrollaban por parte del delegado para esta función. La mayoría de los miembros de la Comisión Central no contaban con la capacidad Técnico Científica para el perfil de los recursos que deben llevar a cabo la calificación de la Invalidez.

Otro aspecto importante de abordar en la situación encontrada por la nueva administración son los gastos en concepto de Ayudas Sociales, los que por un mal manejo del mismo término se utilizaba para referirse a dos conceptos de egresos que son diferentes y excluyente uno del otro, como son: 1) las Ayudas Sociales para cubrir tratamientos médicos, quirúrgicos y odontológicos que estuvieren fuera de cobertura en la Rama de Enfermedad-Maternidad y, 2) las Contribuciones Benéficas y Patrocinios (Fundaciones Benéficas, Organizaciones de Jubilados y Sindicales, Asilos de Ancianos, Clubes Deportivos, actividades sociales realizadas por personas naturales, etc.). Los incisos (g) y (h) en el Artículo 4, Artículos 86 y 87 de la Ley de Seguridad Social, han constituido la base para atribuir al Instituto las autorizaciones correspondientes para realizar estos gastos.

En el caso de Ayudas Sociales, Médicas y Odontológicas, el Consejo Directivo del INSS en sesión del 16 Junio de 1999¹⁸, además de crear al Comité de Ayudas Sociales, le asignó al mismo un Presupuesto mensual de C\$1 millón de córdobas, quien administraría y controlaría el

¹⁸ Resolución 17-99

otorgamiento de beneficios (financiamiento no reembolsable) dentro del marco establecido para los mismos. En Junio del 2000¹⁹, se amplió este presupuesto a C\$2 millones de córdobas para financiar el Programa de Hemodiálisis y Ayudas Sociales. Adicional a este fondo, en el 2001 se le asignó²⁰ a la Secretaría General del INSS un fondo de C\$75 mil córdobas para otorgar Ayudas Sociales.

A pesar de que existe un Manual de Políticas y Procedimientos que ordena los requisitos para aprobar y otorgar estos tipos de ayudas, por parte del Comité de Ayudas Sociales, se encontraron una gran cantidad de egresos que no cumplían con el verdadero objetivo para el cual fue creado, extendiendo el beneficio a personas que disponían de los recursos en detrimento de los que no los tenían.

Dentro de los desórdenes en la organización institucional la Secretaría General de la Institución, la cual ocupaba la tercera posición organizacional más importante después de la Presidencia Ejecutiva y Vice Presidencia Ejecutiva, había creado una superestructura con una carga presupuestaria considerable en las finanzas institucionales. Sus funciones eran redundantes en relación a las de otras áreas sustantivas ya existentes.

La Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP), era la instancia responsable de administrar cuatro componentes de proyectos con el BID y BM, de los cuales dos estaban orientados apoyar la Reforma al Sistema de Pensiones a través del Sistema de Ahorro para Pensiones, y el apoyo a la Superintendencia de Pensiones. Los otros dos proyectos correspondían a la Modernización del Sector Salud y Fortalecimiento de las Empresas Médicas Previsionales.

Los proyectos BID eran financiados a través de fondos de Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable, y los del BM eran líneas de crédito con el Gobierno de Nicaragua. En **ambos (¿?) casos**, la institución ejecutora aportaba un porcentaje mínimo de contrapartida cuyos egresos debían ser manejados y controlados por la misma UCP para actividades propias de los proyectos. Dos elementos relevantes en el funcionamiento de esta unidad era que su coordinador estaba dedicando su mayor enfoque a la Reforma de Pensiones en lugar de la Modernización en Salud. Por otro lado, se encontró que la administración anterior estaba utilizando los fondos de contrapartida para otros propósitos diferentes a los establecidos.

La Planificación Institucional dentro de la operatividad del INSS, era una actividad de simple gestión estadística y su ubicación como área funcional estaba relegada a un segundo plano por la máxima autoridad. Por lo anterior, ésta división carecía de liderazgo y visión estratégica, y su contribución a la Planificación Estratégica Institucional era totalmente marginal. De este hecho se desprenden las razones por las que el manejo y operación de la Institución por parte de sus directivos no articulaba objetivos estratégicos, tácticos y operativos de cara al cumplimiento con la misión y visión de la misma, y enfocar a la Seguridad Social hacia un futuro sostenido en beneficio de sus derechohabientes. Qué esperaban los asegurados, beneficiarios y pensionados de los administradores del INSS? Qué habían hecho las administraciones anteriores para entender las demandas de sus usuarios y fortalecer la Institución y el Sistema de Seguridad Social en respuesta a las mismas? Las respuestas a estas preguntas por parte de una nueva administración quedaban en el aire o los mismos hechos dejaban mucho que desear para una respuesta adecuada.

Era de esperarse que la Imagen del INSS heredada por la nueva administración se encontraba totalmente deteriorada, y su población “protegida” mostraba mucha desconfianza ante el mal

¹⁹ Resolución XX-00, sesión Consejo Directivo del 20 de Julio, 2000.

²⁰ Resolución 34-2001

manejo tanto de sus finanzas como de su personal por la mala calidad de atención que se brindaba tanto dentro de la misma Institución como de los prestadores de Salud. Ciertamente resultaba un desafío iniciar una buena gestión con limitantes u obstáculos como son una cultura de trabajo sin ética y ausente de calor humano, con opiniones negativas y desesperanzadas de la población asegurada y empleadores aportantes al sistema.

Informes de Auditorías Especiales enviados a la CGR

La Presidencia Ejecutiva, luego de haber realizado un diagnóstico completo de las operaciones del INSS a inicios del 2002, concluyó que era necesario requerir a la Auditoría Interna realizara Auditorías Especiales en cinco operaciones específicas ejecutadas por la administración que le antecedió por considerar que la falta de cumplimiento con leyes y normas, generaban un perjuicio económico a la Institución así como falta de transparencia en sus procedimientos.

Presentaremos en forma de ficha cada una de las auditorías realizadas, la fecha del Informe de Auditoría, el periodo auditado, causa y efecto de la acción, así como el estado actual de respuesta por parte de la CGR a los informes enviados en su momento.

Caso 1	
Informe de Auditoría Especial al Proceso de Adquisición de Bonos por Pago de Indemnización (BPI's)	
Fecha del Informe:	Diciembre 16, 2002
Período Auditado:	Años 2000, 2001; 1 – 31 Enero, 2002
Causa:	Extralimitación de funciones del Ex Presidente Ejecutivo del INSS al adquirir bonos a sobrepuestos, sin tomar en cuenta el principio de rentabilidad, economía y precios oficiales que rigen en el mercado de valores.
Efecto:	Perjuicio económico a la Institución de aproximadamente C\$83 millones de córdobas.
Situación Actual del Informe:	Perjuicio revertido por negociación de la administración 2002-2006. Bonos fueron cancelados a su precio original.

Caso 2	
Informe de Auditoría Especial, Clínica “La Marquette”	
Fecha del Informe:	Diciembre 16, 2002
Período Auditado:	1 Marzo 1999 – 31 Diciembre, 2001
Causa:	El Ex Presidente Ejecutivo del INSS autorizó contratación directa de los servicios de Clínica “La Marquette”, obviando los procedimientos de Ley y existiendo conflicto de intereses al existir participación accionaria del Ex Presidente de la República, Dr. Arnoldo Alemán, en dicha empresa.
Efecto:	Violación sistemática a leyes del país (Decreto 39, Ley 323), faltando al principio de igualdad y libre competencia, orientando recursos financieros en beneficio de una Empresa específica.
Situación Actual del Informe:	Consejo Superior de la CGR en sesión 415 del 27/6/2005 estableció Responsabilidad Administrativa al anterior Presidente Ejecutivo.

Caso 3 Informe de Auditoría Especial, Gastos de Publicidad y Pagos de Asesorías de Imagen	
Fecha del Informe:	Diciembre 16, 2002
Período Auditado:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicidad: 1 Enero – 31 Diciembre, 2001 ▪ Asesorías: 1 Febrero, 2000 – 1 Diciembre, 2001
Causa:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorización de pagos por servicios por el Ex – Presidente Ejecutivo, omitiendo la Aplicación de Ley 323 de Contrataciones del Estado. ▪ Ausencia de Control Previo omitiendo el cumplimiento a los Procedimientos Internos.
Efecto:	La falta de apego a Normativas Internas e incumplimiento con Ley 323 de Contrataciones del Estado, evitó disponer de ofertas que cumplieran con los objetivos a un costo razonable ante la falta de competitividad entre proveedores.
Situación Actual del Informe:	Pendiente de Revisión y Resolución de la CGR.

Caso 4 Informe de Auditoría Especial, Ayudas Sociales Otorgadas	
Fecha del Informe:	Diciembre 16, 2002
Período Auditado:	24 Marzo 1999 – 7 Septiembre, 2000
Causa:	Abuso de autoridad de algunos funcionarios y violación sistemática del procedimiento para otorgar Ayudas Sociales, tomando atribuciones que le competían al Consejo Directivo.
Efecto:	Perjuicio Económico al INSS ante el incumplimiento de Políticas y Procedimientos Internos.
Situación Actual del Informe:	Pendiente de Revisión y Resolución de la CGR.

Caso 5 Informe de Auditoría Especial, Egresos de Planilla Ejecutiva Complementaria en Dólares	
Fecha del Informe:	Diciembre 16, 2002
Período Auditado:	Enero, 1997 – 31 Diciembre 2001
Causa:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de Contratos por Servicios a personas que no ejercieron actividad en el INSS. ▪ Los responsables de elaborar, revisar, aprobar y autorizar la Planilla Ejecutiva Complementaria a Funcionarios de la Institución, incumplieron con la Ley del Impuesto sobre la Renta y Legislación Tributaria Común.
Efecto:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El pago de la Planilla Ejecutiva y las contrataciones eventuales ocasionaron pérdidas económicas al INSS de U\$615.7 miles de dólares y C\$17.3 millones de córdobas. ▪ Perjuicio económico a la Institución por reparo de la DGI de hasta C\$14.3 millones de córdobas.
Situación Actual del Informe:	Consejo Superior de la CGR en sesión 398 del 17/3/2005 estableció Responsabilidad Administrativa al anterior Presidente Ejecutivo.

Capítulo 3 - Acciones e intervenciones inmediatas: Orientando el camino de la institución, Factores Claves de Éxito

Ciertamente, la nueva administración enfrentaba una Institución con una súper-estructura con enormes desórdenes organizacionales, administrativos y financieros. Seguido del profundo análisis realizado a todos los niveles, de los cuales hemos presentado algunos detalles en el capítulo anterior, el sentido de compromiso, responsabilidad y transparencia de la nueva administración implicaba poner orden inmediato, así como reenfocar los objetivos y prioridades del INSS. Para esto fué necesario rescatar y tomar como punto de partida la razón de ser de esta entidad enunciada en su Misión y Visión, en los Principios fundamentales de la Seguridad Social, y a partir de éstas establecer bases firmes, estables y duraderas para fortalecer la Institución de los asegurados de cuyos recursos se había abusado en detrimento de su naturaleza social, sobrevivencia y solidez financiera.

Misión y Visión del Instituto

La Misión y Visión del INSS claramente expresan y definen las obligaciones y responsabilidades de las que cualquier administración debería apropiarse para ejercer una gestión adecuada y la que, mejor aún, podría ser más eficiente si se apegaran al cumplimiento de las mismas en fidelidad al significado de sus verdaderos objetivos.

Misión	<i>Garantizar a los trabajadores asegurados y sus beneficiarios, el otorgamiento de las prestaciones de Ley de Seguridad Social a través de modernos Sistemas Administrativos en Salud y Pensiones, que funcionen al más alto nivel de calidad y que sean financieramente sostenibles.</i>
Visión	<i>Ser una Institución financieramente sólida y sostenible, con una amplia cobertura poblacional y territorial, que garantice prestaciones a sus derechohabientes, con el mayor nivel de eficiencia y calidad bajo un marco jurídico adecuado.</i>

La administración 2002-2006, como primer paso para orientar el camino de la Institución, optó por retomar estos enunciados con el propósito de ajustar y enfocar los planes y acciones futuras a los objetivos expresados en ellos, en busca de resultados que beneficiaran a la población asegurada, sus beneficiarios y pensionados.

Como ampliación adicional, para la comprensión de los resultados y logros presentados en este documento, es de gran importancia hacer referencia a los Principios elementales/primordiales que la Seguridad Social Nicaragüense tiene como marco de acción, y que van de la mano con la Misión y Visión del INSS. Los principios fundamentales en Seguridad Social orientan la definición de políticas institucionales, y a su vez las estrategias a implementar para brindar un mejor servicio a la población derechohabiente. A continuación de definen los siguientes:

Principio	Descripción
Universalidad:	Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por la Ley de Seguridad Social, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida.
Solidaridad:	Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema.
Equidad:	Igualdad de oportunidades, de accesibilidad, de trato y de garantía de prestaciones.

Principio	Descripción
Integralidad:	Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema.

Estos principios se conjugan con tres valores primordiales dentro de la Seguridad Social, los que han permitido enlazar/ligar con mayor solidez el actuar de los funcionarios del INSS de cara a los asegurados, beneficiarios y pensionados. Estos valores son:

- Servicio
- Responsabilidad
- Honestidad

Planificación Estratégica y Operacional

La imagen que existe acerca de la gestión pública en la mayoría de nuestros países latinoamericanos es de ineficiencia, burocracia y corrupción. Algunos consideran que muchos de los conceptos y herramientas modernos de administración y planificación gerencial utilizadas en las compañías de éxito del sector privado son imposibles de aplicarse o retomarse en forma desafiante dentro de las estructuras gubernamentales. La Planificación Estratégica (largo plazo) y Operacional (corto plazo) constituyen herramientas dentro de un Sistema de Control de Gestión, que facilitan el seguimiento a metas establecidas. La experiencia de una profesional formada en importantes empresas internacionales, llegó a la Presidencia Ejecutiva del INSS para retar los esquemas a los que normalmente se ha estado acostumbrado a enfrentar dentro de la administración pública, demostrando su capacidad de liderazgo y trabajo en equipo.

Teniendo entonces en consideración los resultados del Diagnóstico y la Evaluación técnica-administrativa-financiera de la Institución, así como la Misión, Visión y Principios de la Seguridad Social, el equipo gerencial llevado por el nuevo liderazgo, inmediatamente iniciaron con una serie de sesiones para elaborar planes de trabajo bajo un esquema básico de objetivos, actividades y metas. Resultado de lo anterior, fue lo siguiente:

1. Plan Trimestral o Plan de los 100 días
Este Plan incorporaba acciones inmediatas necesarias a concluir, solución de problemas específicos, actividades y metas para el corto plazo.
2. Plan Operacional 2002
Se revisaron los objetivos, actividades y metas de cada área, para asegurar un cumplimiento realista de las mismas, que fueran acordes a la Misión y Visión, así como a la disponibilidad financiera de la Institución. Dos elementos importantes que este plan priorizó en lo que respecta a Fortalecimiento Institucional, en primer lugar fué afianzar la implementación y cumplimiento de políticas que respaldaran el Control Interno, y en segundo lugar el ajuste a una política de austeridad en los gastos administrativos.
3. Plan Quinquenal 2002-2006
Se establecieron objetivos y metas, como lineamientos básicos tanto para las principales Ramas de Seguro, como para el Fortalecimiento Institucional, para el período 2002-2006.

Para el equipo de dirección del INSS, el ejercicio de mirar hacia el futuro y enfocar las tareas para orientarse hacia la misión institucional resultó algo totalmente nuevo y motivador. Con estas acciones la nueva administración logró en gran medida poner orden en la casa e iniciar el fortalecimiento de la institución en busca de resultados concretos.

Otras Intervenciones (Control Interno, Organización, Finanzas, Administración, etc.)

En lo que concierne al Control Interno, la nueva administración requirió a Auditoría Interna, el asegurar la fiscalización y supervisión de los Controles Internos de manera que las operaciones internas estuvieran acordes a las normativas, procedimientos internos y disposiciones legales. Al mismo tiempo, se pretendía que el desempeño de sus funcionarios estuviera en cumplimiento de sus deberes y atribuciones. Esta orientación se tomó e implementó con mucha firmeza, lo cual se hizo efectiva sin demora alguna en vista de contar con el apoyo de la máxima autoridad de la Institución.

En cuanto al estado de la estructura organizativa encontrada, se realizó una exhaustiva revisión y se comparó al mismo tiempo el personal con la planilla existente, lo que llevó a tomar decisiones tales como:

- a) Eliminación de personal no activo o inexistente (personal fantasma).
- b) Reemplazo de algunos cuadros Directivos e Intermedios.
- c) Ordenamiento del Organigrama Funcional, eliminando cargos redundantes e innecesarios para el funcionamiento de la Institución.

Obviamente, estas acciones resultaron en ahorros institucionales inmediatos al cancelar contratos de personal que se encontraban recibiendo un salario, sin estar desempeñando funciones dentro de la Institución. También, con el ordenamiento de la estructura organizacional, la administración pretendía adecuar una inmensa estructura a las necesidades reales y buscar la eficiencia en el funcionamiento de las diferentes áreas de la organización. El cambio de algunos directores, facilitó que los nuevos líderes se alinearan a la filosofía de trabajo de la nueva administración y por lo tanto ordenar los procesos de trabajo.

El Software Administrativo-Financiero adquirido por la administración anterior se adecuó a las operaciones internas y su implementación se inició en el primer trimestre del 2002. Con la automatización de estas operaciones no sólo se logró agilizar una serie de transacciones, sino tener el control de los mismos permitiendo disponer de información en tiempo. La implementación de este sistema puso a disposición de los usuarios tres módulos importantes, como lo son:

- ❖ Módulo de Presupuesto
- ❖ Módulo de Contabilidad
- ❖ Módulo de Compras

Con estas herramientas, el área de Contabilidad logró organizarse para iniciar el proceso de ponerse al día de manera que la Dirección de Finanzas pudiera disponer de los Informes Financieros correspondientes (Balances y Estados de Resultados). En lo que respecta a Presupuesto, se facilitaba el seguimiento a la ejecución presupuestaria tanto por área como a nivel Institucional, mejorando el nivel de información para toma de decisiones oportunas.

La evaluación del estado de los Centros Deficitarios, llevó al cierre del Centro de Convenciones Olof Palme y del Centro Recreativo El Velero, permitiéndole al INSS obtener un ahorro institucional de aproximadamente C\$19.4 millones de córdobas, de haber continuado éstos en funcionamiento. En el caso del Centro Recreativo Xilonem, se asignó un nuevo administrador con el plan de llevar dicho centro a una recuperación financiera de al menos estar en su punto de

equilibrio, a través de la promoción de actividades que generaran los ingresos requeridos para su mantenimiento. El Centro de Impresiones **se rentó por tandas de producción** brindando el servicio a periódicos locales, los que pagaban según el número de ejemplares impresos, logrando sufragar su mantenimiento con estas rentas.

Todo lo mencionado anteriormente, obligó a los funcionarios de la Institución a mejorar sus procesos de trabajo y buscar la eficiencia operativa, así como asegurar el cumplimiento con las normativas internas.

Principios de la nueva gestión institucional

La administración 2002-2006 ha desarrollado un estilo de trabajo enmarcado en unos Principios Impulsores que han sido característicos de la nueva gestión institucional. Esta modalidad de gerenciamiento se impuso con firmeza desde el inicio del año 2002, y fue penetrando en los diferentes niveles jerárquicos de la Institución. En el transcurso del año se perfilaron claramente los siguientes Principios de trabajo:

- Liderazgo
- Enfoque y Seguimiento Gerencial
- Administración y seguimiento a la Ejecución del Presupuesto
- Disciplina
- Compromiso de Ética
- DAR EJEMPLO

Todos ellos han constituido las bases para llevar a cabo una gestión eficiente, honesta y transparente. Esta administración se ha caracterizado por desarrollar a su recurso humano, teniendo como un principio importante el Liderazgo como fuente de motivación. La concepción de esto es que cualquier gerente debe ser capaz de enfocar los esfuerzos de sus recursos humanos y orientarlos hacia los objetivos del plan de trabajo. El éxito del equipo de trabajo radica en buscar un equilibrio entre los miembros y concentrar sus energías en la búsqueda de soluciones. La práctica de estos principios por parte del equipo gerencial ha permitido al INSS experimentar la satisfacción de obtener logros significativos.

Para tener una mejor perspectiva entraremos a definir lo que cada uno de estos conceptos significan e implican para los funcionarios del INSS durante la administración 2002-2006.

- **Liderazgo:** La capacidad de los gerentes para emprender acciones y conducir un equipo de trabajo para llevarlos hacia un objetivo coordinadamente. Las reuniones de Consejo Técnico²¹, cuyo objetivo es la orientación y coordinación técnica del Instituto, han sido en primera instancia el lugar adecuado para el trabajo del equipo de liderazgo del INSS.
- **Enfoque y Seguimiento Gerencial:** El liderazgo implica delegación de autoridad, pero la responsabilidad no sólo está en dar orientación, sino en supervisar el proceso de trabajo, sus herramientas, conceptos, dificultades y prioridades en la toma de decisiones. El Seguimiento Gerencial no sólo se ha ejercido a través de las sesiones del Consejo Técnico, sino a través de Informes de Evaluación de los Planes Operacionales de cada área, como de Informes de Gestión periódicos a la Presidencia Ejecutiva sobre logros y avances en los planes de trabajo.

²¹ De acuerdo al Arto. 20 del Decreto 974 - Ley de Seguridad Social, el Consejo Técnico lo conforman los altos funcionarios y asesores del Instituto.

- Administración y Seguimiento a la Ejecución del Presupuesto: Una Institución de la naturaleza del INSS debe asegurar la utilización racional de sus recursos, y acorde a una proyección estimada lo más real posible. Mes a mes se evaluó la ejecución presupuestaria, previendo las sobre ejecuciones y/o tomando responsablemente las medidas adecuadas para resolver las necesidades o gastos prioritarios requeridos para el cumplimiento de los planes de la Institución.
- Disciplina: Este principio es una característica que debe formar parte en todo profesional efectivo. La conducta frente a las normas y el dominio del quehacer diario, permiten a un gerente ser fiel al cumplimiento de las leyes y normativas institucionales.
- Compromiso de Ética: No hay espacio para jugar en contra de las leyes y procedimientos internos. Una conducta de rectitud en la gestión de cada funcionario es parte de la filosofía de trabajo de una administración que ha deseado trabajar con honestidad.
- Dar Ejemplo: El líder para ser confiable entre su equipo de trabajo, no basta sólo con predicar o exigir, sino también debe practicar lo que pregona o exige, y esta consistencia le permite ser un modelo a seguir. El compromiso de la Presidencia Ejecutiva ha sido el ser ejemplo para sus directores y que éstos a su vez lo hagan con su personal a cargo.

Capítulo 4 - Principales resultados de la Gestión de Aseguramiento y de Finanzas

Resultados en Afiliación, Fiscalización, Facturación y Recuperación

El artículo 6, del Reglamento de la Ley de Seguridad Social establece la obligación de todo empleador de registrar en el Seguro Social a sus trabajadores, como personas sujetas de aseguramiento obligatorio definidas en el artículo 5 de dicha ley. La administración 2002-2006 ha trabajado con firmeza para que este artículo sea acatado fielmente por los empleadores a nivel nacional, apoyándose en la labor de supervisión de los centros de trabajo según se lo faculta la misma ley²² y llevando a los que incumplen su pagos hasta un proceso de cobro judicial. El área de Aseguramiento ha sido una de las más sensibles dentro de la organización Institucional, en el sentido que es el origen de la afiliación de los asegurados y a partir del cual se genera la facturación de las cotizaciones para la cobertura de las prestaciones y beneficios conferidos en la Ley de Seguridad Social, así como el cobro de las mismas a los empleadores. Ha sido un área que durante años estuvo sujeta a mucha discrecionalidad por parte de las autoridades con los empleadores, incurriendo en una alta morosidad. Es importante mencionar que el director de ésta área fue uno de los que fue reemplazado en el proceso de ordenamiento de la organización durante el año 2002.

La labor de supervisión a las empresas por parte de Fiscalización, ha permitido incorporar al sistema a trabajadores que no habían sido reportados y/o que estaban evadiendo la deducción de sus cotizaciones. Por otro lado, ésta administración dentro de sus estrategias de fiscalización, implementó el rastreo de empresas por sectores económicos que han evadido su registro al INSS permitiendo a la Institución ampliar la cobertura en Seguridad Social a más trabajadores que no habían sido reportados e incorporar al sistema a sus empleadores. Cada año se ha variado el criterio para seleccionar los empleadores a ser supervisados, entre los cuales encontramos la inspección de empresas con mayor cantidad de trabajadores en sectores económicos específicos (Ejm. Construcción, zonas francas), empresas con tres o más años desde la última revisión o con más de 50 empleados en sus planillas, y en el último año, la tarea específica de rastreo permanente para captar nuevos empleadores dedicando recursos a tiempo completo.

²² Arto. 122 de la Ley de Seguridad Social y Arto. 100 de su Reglamento.

Dentro de tantas prioridades, la parte fiscalizadora del Área de Aseguramiento a partir del 2003 comenzó a fortalecerse capacitando a sus inspectores, asegurando el perfil adecuado de éstos, y al mismo tiempo estableciendo sanciones hasta llegar al despido para aquellos que se prestaran a participar en acciones ilícitas en conjunto con los empleadores o con otros inspectores. Faltar o incumplir con las normativas de ética o disposiciones legales ha consistido una causa válida para la cancelación de contrato a inspectores. La capacitación de la fuerza fiscalizadora, ha tenido por objeto mejorar los estándares de supervisión, control y monitoreo a las empresas, lo que se ha visto reflejado en los siguientes resultados:

Estadísticas de Fiscalización a Empresas

	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Empleadores Visitados	6,716	6,312	8,328	7,889	8,204	6,942
Nuevos Empleadores	1,425	1,213	1,728	2,007	1,967	2,081
Trabajadores Nuevo Ingreso	6,977	5,589	8,382	7,934	9,138	10,481
Trabajadores Reingresados	13,544	11,971	12,322	17,195	15,778	14,866
Total Trabajadores Ingresados	20,521	17,560	20,704	25,129	24,916	25,347
Ingresos x Debitos a la factura (Mill.)	C\$ 32.14	C\$ 40.1	C\$ 48.8	C\$ 59.6	C\$ 68.4	C\$ 51.7

* Cifras a Octubre/06 - División de Fiscalización

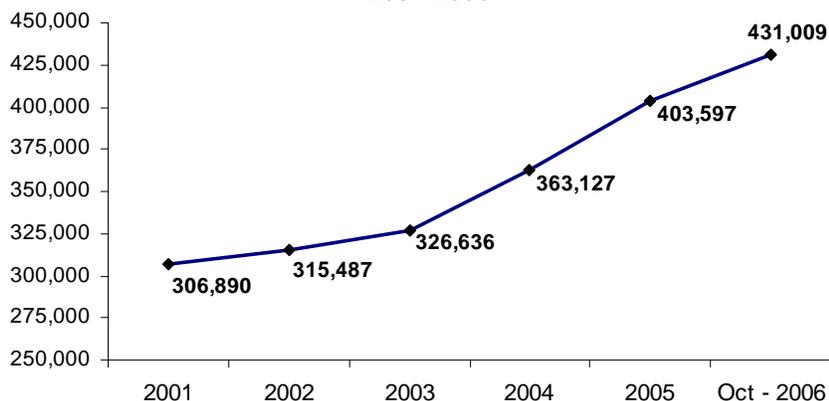
El vigor de las acciones emprendidas como parte de una estrategia coordinada, han contribuido al crecimiento de afiliados y empleadores registrados en el Seguro Social. Implícito a éste crecimiento, la factura a empleadores por lo tanto se vio incrementada de C\$2,900.2 Millones de córdobas en el 2001 a C\$3,289.6 en el año 2005 con un crecimiento de 62% en el período 2002-2005. En el Cuadro de Estadísticas de Afiliación se puede apreciar estos resultados, reflejando la firmeza y determinación de asegurar la observancia y cumplimiento por parte de los empleadores de lo mandado en la ley de seguridad social en lo que respecta a obligaciones de afiliación, así como la facultad del Instituto para inspeccionar.

Estadísticas de Afiliación

	2001	2002	2003	2004	2005	Oct - 2006
Asegurados	306,890	315,487	326,636	363,127	395,885	431,009
Empleadores	12,821	12,359	12,199	12,825	13,702	16,063
Factura (Millones C\$)	C\$ 2,090.2	C\$ 2,216.9	C\$ 2,452.3	C\$ 2,839.7	C\$ 3,389.6	C\$ 3,384.0

Fuente: División de Planificación - INSS

Crecimiento de Afiliados al Seguro Social 2001-2006



Paralelo a estas tareas, la Institución tuvo que organizar sus procesos de recaudación de la factura mensual y recuperación de la cartera morosa. Se inició la utilización de herramientas de telecobranzas, envío de notificaciones masivas a empleadores así como llamados por los medios escritos a éstos en situación de insolvencia a través de los que se hacían llamados para pagar sus facturas en tiempo y/o realizar acuerdos de pago por los montos adeudados. Es en éste ámbito el **Comité de Mora**²³, el cual involucra a funcionarios de alto nivel y Presidencia Ejecutiva, toma una importancia relevante en las negociaciones de nuevos convenios de pago o reestructuraciones de los mismos con empleadores insolventes. Dentro de esta instancia, se desarrollaron una serie de criterios con el objeto de facilitar o agilizar la formalización y/o reestructuración de Convenios de Pago con los empleadores, asegurando de esta manera la reducción de la mora en la factura del mes, así como la recuperación de la mora.

Sólo para mencionar uno de los instrumentos de cobranza utilizados, fue el desarrollo de un Procedimiento de Notificaciones en 3 fases, el cual ha tenido como objetivo el requerir a empleadores que tienen deudas a más de dos meses, se presenten a la Institución a resolver la situación de insolvencia. Este sistema considera como pasos subsiguientes a la negativa de las empresas de llegar a un acuerdo, la ejecución de demandas judiciales con mucha firmeza, lo cual ha sido bastante efectivo, pero no como el INSS desearía, en vista que todos estos juicios están en dependencia del Sistema Judicial, poder que no ha sido fiel defender lo que la Ley de Seguridad Social mandata a los empleadores.

Las acciones enfocadas a la pronta cobranza de la factura corriente de cada mes, resultó en la elevación del porcentaje de pago de ésta en el período 2001-2006, pasando de un 75%²⁴ a 90-92% en el mes de pago, y de 75% a un porcentaje entre 96% y 97% a noventa días.

Evolución del Porcentaje de Recuperación de Cotizaciones de la Factura Corriente

Recaudo Factura	2001 **	2002	2003	2004	2005	Sept. 2006	Variación 2006-2002
En el mes	70.00%	80.00%	87.24%	90.01%	89.82%	90.65%	10.7%
A 30 días	n/a	89.46%	92.00%	94.65%	95.65%	95.35%	5.9%
A 60 días	n/a	90.99%	94.00%	95.89%	96.56%	95.41%	4.4%
A 90 días	75.00%	91.60%	94.50%	96.48%	97.02%	96.26%	4.7%

**** Porcentajes Estimados ante la falta de Reporteria Disponible.**

Fuente: División de Recuperación - INSS

Ingresos, Gastos y Superávit Institucional

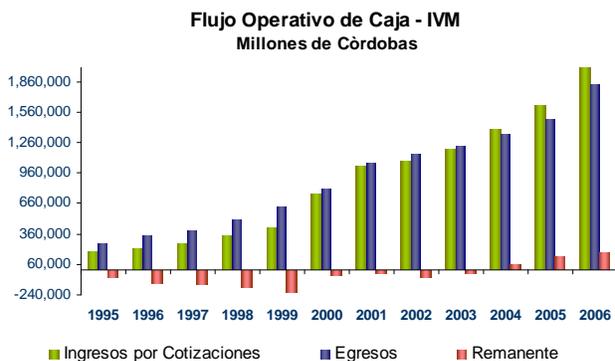
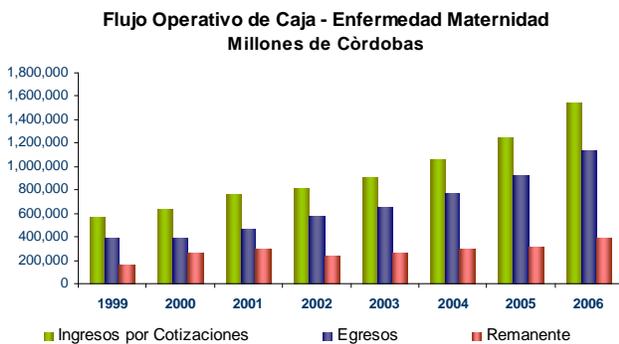
El reto de la Administración 2002-2006 en lo que respecta a la Gestión Financiera ha consistido en lograr la optimización de los recursos a través de una política de austeridad administrativa interna, sin menoscabar el funcionamiento adecuado y eficiente de las Ramas de Seguro en beneficio de los derechohabientes; sin dejar de cumplir las obligaciones con los proveedores externos, y asegurando el mayor rendimiento de las inversiones a través de la colocación eficiente de los fondos de la Institución. Expondremos la evolución financiera de cada rama y de manera

²³ El Comité de Mora se creó por Resolución 032-2003, siendo sus miembros principales: División General de Aseguramiento, División General de Finanzas, División Legal, División General de Sucursales y Presidencia Ejecutiva.

²⁴ Porcentaje estimado ante la falta de reportería disponible.

global de la Institución, desde antes del 2002 hasta donde la elaboración de este documento lo permita en el año 2006, de manera que los lectores puedan visualizar ampliamente los resultados de los esfuerzos de la administración 2002-2006 en obtener eficiencia administrativa y financiera.

La administración de cada una de las Ramas de Seguro en forma responsable ha reflejado la política balanceada entre la utilización de sus ingresos versus la inversión en prestaciones a sus derechohabientes. Esta política ha combinado una serie de criterios, entre los que han prevalecido han sido el interés por mantener la calidad de los servicios que brindan los proveedores de salud (EMP`s y USR`s) a través de los pagos por asegurado y/o jubilado, y la utilización de los recursos en forma equilibrada, asegurando la sostenibilidad financiera de las prestaciones mejoradas y nuevas en sus diferentes aspectos (médicos, económicos y en especie). En todas las Ramas, se puede observar que los ingresos han venido aumentando, como consecuencia de mayores aportes al sistema. Esto hizo posible se emplearan mayores recursos para mejorar las prestaciones tanto en pensiones como en salud. Con excepción de la Rama de IVM, todas reflejan un excedente los que en su momento han pasado a conformar parte de las Reservas de la Institución y al mismo tiempo se han invertido en diferentes instrumentos de acuerdo a procedimientos de inversión establecidos de los cuales hablaremos más adelante.



Fuente: División de Planificación - INSS

Cabe destacar que, es a partir del año 2004 a la fecha, en que la Rama de IVM ha mostrado saldos operacionales positivos, como resultado del incremento de la tasa de cotización en el año 2000, así como por las medidas de austeridad de la actual administración, y la eficiencia administrativa desarrollada en los últimos 4 años. Sin embargo, de acuerdo a cálculos institucionales, la perspectiva de este flujo positivo es que éste se mantendrá hasta el año 2014 y

que podría extenderse aún más solamente de producirse una entrada significativa de nuevos asegurados al sistema o bien por una variación incremental de forma acelerada de la masa salarial, o por un aumento en la tasa de cotización. Si una de estas condiciones no se presenta en el sistema de pensiones, cualquier ajuste intermedio que resulte en mayores beneficios, menores aportes, o una combinación de ambos, disminuirá el lapso de tiempo disponible antes de que se generen nuevos desequilibrios de flujos de caja. Este es un panorama que la próxima administración deberá considerar seriamente, asegurándose de tomar las acciones adecuadas para evitar que esta Rama de Seguro enfrente nuevamente un estado deficitario sin retroceso.

FLUJO DE CAJA 2001 vs 2002-2006
(Monto en Millones de Córdobas)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
INGRESOS TOTALES	2,283.3	2,451.6	2,740.2	3,227.5	3,656.9	4,521.8
Aportes al Seguro Social	2,100.3	2,224.5	2,481.4	2,888.0	3,371.9	4,153.0
Ingresos por Inversiones	183.0	227.1	258.8	339.5	285.0	368.8
GASTOS CORRIENTES	1,743.3	1,958.7	2,137.7	2,400.2	2,753.4	3,335.4
Pensiones e Indemnizaciones	1,087.1	1,233.5	1,355.2	1,492.5	1,663.0	2,000.7
Prestaciones Médicas	345.4	487.4	565.4	678.2	841.4	1,036.7
Gastos Administrativos **	302.3	237.8	217.0	229.6	249.0	297.9
Otros Gastos	8.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUPERAVIT CORRIENTE	539.9	492.9	602.6	827.3	903.5	1,186.4

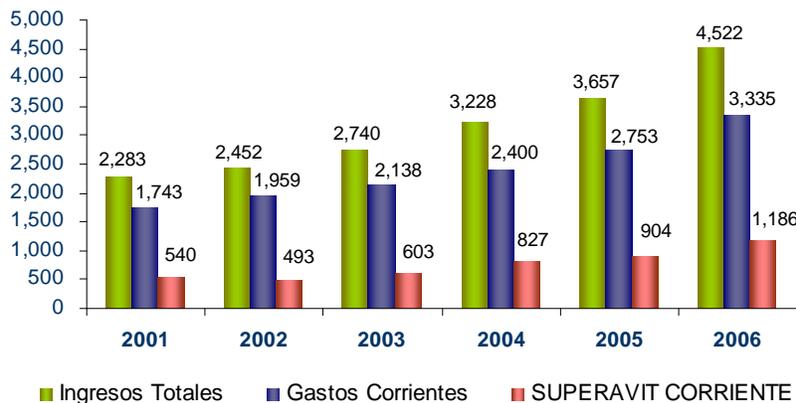
* Datos Acumulados Real Ene-Nov + Dic. Proyectado

** En el 2002, se asumieron deudas por C\$34 Mill. de córdobas que dejara la Administración anterior.

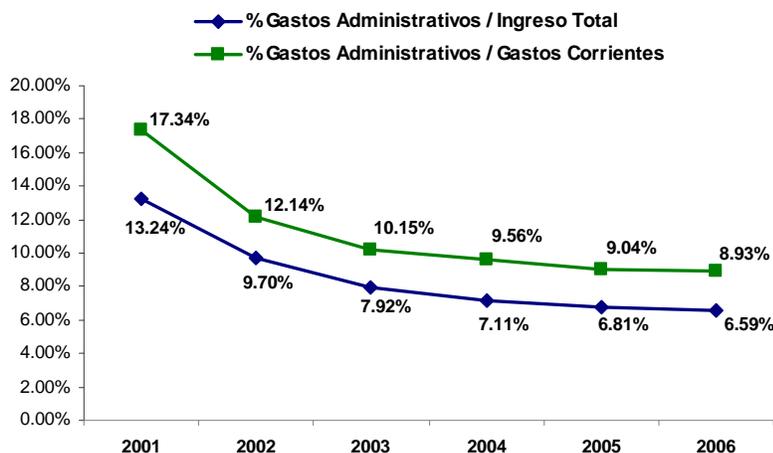
Fuente: División General de Finanzas - INSS

El Flujo de Caja Institucional del INSS muestra en forma sostenida cómo la Institución, a pesar de haber realizado grandes inversiones en las mejoras de prestaciones tanto a sus pensionados como a los asegurados y sus beneficiarios, ha logrado mantener altos niveles de Superávit el cual se ha incrementado en 120% desde 2001 al 2006. Esto aún a pesar de que durante el primer año de administración, la nueva administración del INSS debió asumir deudas de C\$34 Millones de córdobas que dejara la administración anterior. A como se mencionó anteriormente, los remanentes resultantes de cada mes, han pasado a formar parte de las Reservas Institucionales, que a través de inversiones financiera con rendimientos de mercado, se han venido incrementando. Estas Reservas son los únicos recursos disponibles con los que cuenta la Institución para responder a las obligaciones futuras de las pensiones.

Flujo de Caja INSS 2001 vs- 2002-2006
Millones de Córdobas



En lo que respecta a Gastos Administrativos, los esfuerzos para lograr un balance entre la política de austeridad administrativa y la eficiencia institucional, sin afectar la calidad de atención a los derechohabientes, deja una marca que contrasta con los resultados de administraciones anteriores y refleja la gestión eficiente, transparente y profesional conducida durante el período 2002-2006 al reducir los índices de gastos administrativos con respecto a los Ingresos Totales de 17,34% a un 8,93%, y al compararlos con respecto a los Gastos Corrientes, éstos pasaron de 13,24% a 6,59%, casi a la mitad de los índices del 2001.



Fuente: División General de Finanzas – INSS (Datos Ene-Nov. Real + Dic Proyectado)

Inversiones Financieras

Las Inversiones en Instrumentos Financieros de las Reservas Institucionales, es un proceso que se realiza según lo establecido en Manuales de Políticas y Procedimientos, el Reglamento Financiero y el Reglamento de Inversiones de Títulos Valores²⁵. Este último Reglamento tiene como propósito, definir los procedimientos, registro y control de las operaciones relacionadas con las inversiones efectuadas por el INSS. En este sentido se define el proceso de selección, recepción, custodia y liquidación de recursos monetarios provenientes de los excedentes financieros así como la reinversión de títulos valores que se van venciendo en el transcurso del tiempo. Es importante mencionar que si es cierto existían algunos documentos formales que hicieran referencia a inversiones de los recursos excedentes de la Institución, no se disponía de un documento formal en el cual se estableciera el procedimiento que la administración 2002-2006 consistentemente y transparentemente había venido utilizando desde el 2002.

Las normativas establecidas en el Reglamento de Inversiones de Títulos Valores, tiene como finalidad maximizar la rentabilidad de las inversiones que el INSS realice en las diferentes instituciones financieras disponibles. Están orientadas al incremento de las reservas institucionales bajo las condiciones de **liquidez, seguridad y rendimiento**. Esta responsabilidad le corresponde como función primaria al Comité de Inversiones, el cual está conformado por el Presidente Ejecutivo de la Institución, el Director General de Finanzas y el Director de Tesorería.

²⁵ Formalizado oficialmente como Reglamento por el Consejo Directivo del INSS, según Acta No. 142 del 28 de Noviembre del 2005.

El procedimiento establecido para las decisiones de inversión del Comité de Inversión están basadas en ofertas de las entidades financieras que tengan las mejores condiciones de rendimiento y seguridad. La División General de Finanzas con la Autorización de la Presidencia Ejecutiva, envía las invitaciones a las Instituciones Financieras y Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Estas indican el monto a colocarse, los plazos a los que se desea efectuar las colocaciones, el tiempo límite que se les asigna para que presenten sus ofertas por escrito y la forma en que deberán presentar sus ofertas, las que normalmente son enviadas en sobre cerrado.

Se han establecido variables con ponderación según la importancia de cada una, para realizar un análisis de las razones financieras que muestren el nivel de rentabilidad y solidez económica de la estructura de capital de los oferentes interesados. El cuadro que se presenta a continuación, muestra estas variables y el peso asignado a cada una, lo cual permitirá asignar un puntaje a cada oferente. Los fondos a colocar son asignados a las tres entidades financieras que obtengan los mayores puntajes, distribuyéndolos de la siguiente manera: 40% al primer lugar, 30% al segundo y tercer lugar respectivamente.

Variables	Ponderación
Tasa de interés	40 %
Liquidez : Disponibilidad / Depósitos Totales	20 %
Riesgo : Provisión / Cartera Vencida	15 %
Rendimiento : Patrimonio / Activo	10 %
Rentabilidad : Unidad Neta / Capital	15 %
<u>Total</u>	100 %

Esta formalidad de trabajo, muestra un alto nivel de transparencia en donde lo que ha prevalecido es el interés de la nueva administración por obtener los máximos rendimientos de los recursos de la Institución, y en la objetividad de trato a los oferentes con equidad. Los resultados de esta gestión eficiente, se han reflejado en un alto nivel de crecimiento de las disponibilidades financieras del INSS de casi 240% con respecto a Diciembre 2001, prácticamente duplicando el monto recibido a esa fecha.

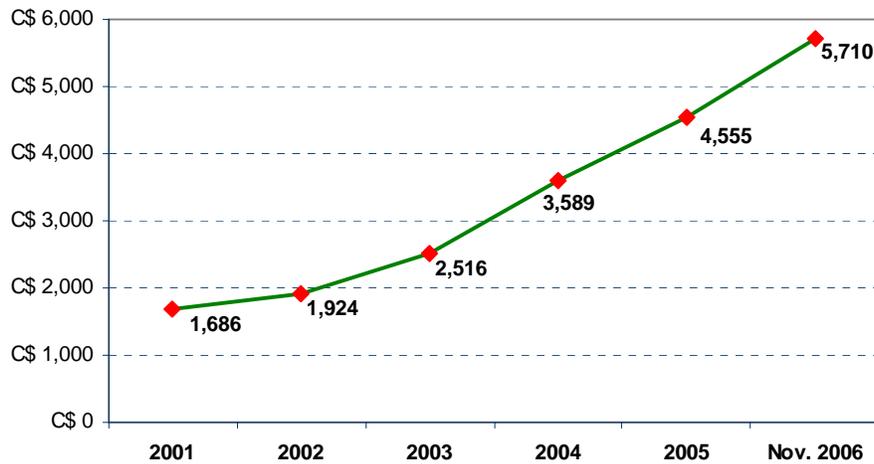
Monto en Millones de Córdobas												
	2001		2002		2003		2004		2005		Nov-06	
Monto Total	1,686		1,924		2,516		3,589		4,555		5,710	
Distribuidos en:												
1. Sistema Financiero Nacional	764	49%	970	52%	1,512	61%	2,267	63%	3,022	66%	4,103	72%
2. Títulos de Gobierno	888		953		1,005		1,322		1,533		1,607	
2.1 MHCP	888	53%	732	38%	500	20%	405	11%	315	7%	321	6%
2.2 BCN	0	0%	221	12%	505	20%	917	26%	1,218	27%	1,286	23%
3. Superintendencia de Pensiones	34	2%										

Nota: Cifras no incluyen inversiones en acciones de Sociedad INDETUSA-INDEVASA por C\$18 Mill.

Fuente: División General de Finanzas – INSS

Igualmente, de esta forma se ha desvanecido cualquier argumento de que las reservas del INSS son utilizadas por el Ejecutivo, y por el contrario, el cuadro anterior muestra cómo esta administración ha revertido las colocaciones en instrumentos del Gobierno (específicamente del MHCP) desde el año 2002. A Diciembre 2001, el 53% de los fondos de la Institución se encontraban invertidos en Títulos de Gobierno del MHCP, y sólo el 49% en el Sistema Financiero Nacional (SFN). En el año 2006, un poco más del 70% de las disponibilidades financieras han sido colocadas en el SFN, sólo un 6% en instrumentos del MHCP, y 23% en el Banco Central donde los fondos se han invertido a tasas de interés competitivas como en el mercado. Lo cual refleja la responsabilidad de la administración 2002-2006 de brindar seguridad a las reservas que corresponden a las obligaciones futuras con los pensionados de ésta Institución y manejar adecuada liquidez para éste propósito. Este es un gran legado, resultado de eficiencia y transparencia de la administración 2002-2006 que los derechohabientes están obligados a defender ante las próximas administraciones y pedir rendición de cuentas de los resultados de inversión de las mismas.

Evolución de las Disponibilidades Financieras 2001-2006 (Millones de Córdoba)



Nota: Cifras no incluyen inversiones en acciones de Sociedad INDETUSA-INDEVASA por C\$18 Mill.
 Fuente: División General de Finanzas – INSS

Capítulo 5 - Avances en el Mejoramiento de las Prestaciones Médicas

La situación en salud para la nueva administración del 2002, presentaba una serie de circunstancias cuyo reto sería buscar el balance entre responder adecuadamente la demanda por parte de los asegurados de mejores prestaciones en salud y calidad de atención en las Empresas Médicas Previsionales, y la responsabilidad de hacerlo con sostenibilidad financiera. Las prioridades se concentraron en primer lugar en la revisión y evaluación de las capacidades resolutorias de los proveedores de salud que garantizaran mejores condiciones sanitarias, el reajuste periódico del pago de servicios de salud por asegurado (per cápita²⁶) en base a una metodología básica²⁷ que considera los costos de frecuencias de uso de los servicios que permitiera mantener la calidad del servicio a los asegurados y sus beneficiarios.

En la medida que se lograron atender estas prioridades, los planes operativos de la Institución fueron incorporando acciones y programas que lograrían impactar a la población asegurada, sus beneficiarios y pensionados, mejorando su calidad de vida y contribuyendo al ahorro familiar.

Ajuste a los pagos de salud y riesgos profesionales por asegurado. Evolución de los Per cápitas

(Redactar) / Efecto de la solidaridad

Primera acción que involucró el primer incremento de per cápita: En SEM, ampliación de Exámenes de Apoyo Diagnóstico y Ajuste de Fármacos a patologías existentes, a partir de Junio 2002. El incremento inicial al per cápita fué de un 30%, y cada año se evaluaban los costos y se ajustaba de acuerdo al estudio de los costos de frecuencia de servicios.

Con el objetivo de mejorar y garantizar la calidad de las prestaciones médicas que las entidades de salud brindan a la población asegurada y sus beneficiarios, el pago por asegurado (per cápita) pasó de C\$130.68 en el 2001 a C\$231 en el 2006, resultando en un aumento de 77%. (incorporar cuadro de evolución de los percápitas?)

En el Seguro de RP, en Diciembre del 2001, la administración anterior había aprobado un ajuste al per cápita de cerca de un 23%, el cual no había sido actualizado desde 1998, dejándole la responsabilidad de su aplicación a la autoridad entrante. Sin embargo, luego de una revisión del mismo, y tomando en consideración el castigo que tanto las Unidades de Salud de Riesgos Profesionales como los propios asegurados habían sufrido por este hecho, el Consejo Directivo del INSS aprobó un incremento del 30% en lugar del 23%. Adicionalmente, el pago por asegurado (per-cápita) pasó de una modalidad fija a un pago diferenciado por Departamento, luego de haber permanecido con el mismo valor desde el año 1997.

Certificación de los prestadores de servicios de salud del INSS

(Redactar)

²⁶ Per cápita: pago realizado a los proveedores de servicios de salud por cada individuo que tenga inscrito y cubre los costos de un paquete de servicios médicos determinados, durante un período específico.

²⁷ El per cápita del plan de salud a los asegurados del régimen integral, es el resultado de la sumatoria de los costos unitarios de cada uno de los servicios objetos de prestación multiplicados por el número de veces o frecuencias en que los derecho-habientes hacen uso del mismo.

Con el objetivo de garantizar la calidad en el otorgamiento de las prestaciones de salud a los usuarios, a partir de Mayo del 2002, se implementó el Proceso de Evaluación y Certificación de los Prestadores de Servicios de Salud (Empresas Médicas Previsionales, Unidades de Salud de Riesgos Profesionales y otros prestadores), con el objeto de garantizar la capacidad de éstos para administrar el riesgo que le transfiere el INSS y asegurar la calidad de atención a nuestros derechohabientes. El segundo ciclo de certificación dio inicio en el primer semestre del 2006.

- Resultados del Primer Proceso: 51 proveedores de salud evaluadas; 45 proveedores de salud certificadas; Cancelación de 6 contratos.
- Avance del Segundo Proceso: 17 proveedores de servicios de salud de Managua precalificadas y en proceso de certificación; 30 proveedores de los departamentos, en proceso de evaluación.

Plan de Salud del Adulto Mayor

A partir del 1ro. de Junio 2002 en Managua, con el deseo de mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores se creó un plan de atención básica en salud para jubilados contributivos. Los beneficiarios iniciales fueron 20,000 jubilados de la ciudad de Managua con una inversión inicial promedio de C\$450 mil córdobas mensuales. Progresivamente, se ha venido ampliando este programa de salud a otros departamentos del país, logrando cubrir al 90% de los Jubilados por Vejez a nivel nacional. La atención médica brinda cobertura a: 77 enfermedades, 121 medicamentos, 7 procedimientos quirúrgicos y 37 exámenes de apoyo diagnóstico.

Al igual que en el Seguro de EM y RP, este servicio de atención básica en salud para los jubilados, a la EMP's se les paga un monto por persona, el cual se fue ajustando cada año en relación a los costos reales de los servicios y sus frecuencias.

A Diciembre 2006, un total de 40,083 jubilados contributivos de Managua, Masaya, Granada, Carazo, León, Chinandega, Estelí y Matagalpa, reciben atención médica dentro de este Plan de Salud, el cual tiene un costo promedio al año de C\$1.7 Millones de córdobas.

Evolución de la cobertura del Plan de Salud al Adulto Mayor

Empresa Médica	Departamento	Inicio	2002	2003	2004	2005	2006*
Salud Integral S.A.	Managua	Jun-02	6,796	7,082	7,405	7,782	8,073
SUMEDICO	Managua	Jun-02	6,661	6,985	7,447	8,086	8,531
Centro Quirúrgico Médicos Unidos S.A.	Managua	Jun-02	6,615	6,760	6,986	7,292	7,630
Centro Médico la Consulta	Chinandega	Ene-03		3,355	3,452	3,592	3,709
La Salud	León	Ene-03		2,259	2,439	2,625	2,789
Sirias Díaz S.A.	Masaya	Feb-03		1,480	1,729	1,856	1,941
Empresa Médica de Carazo S.A. (EMCSA)	Carazo	Abr-03		1,073	1,536	1,621	1,705
Hospital Privado Cocibolca S.A.	Granada	Abr-03		1,119	1,545	1,619	1,704
Excel Medic	Estelí	Mar-05				613	882
Sociedad Medica Catalina (Los Montero's)	Matagalpa	Mar-05				749	1,061
Cantidad de Adscritos			20,072	30,113	32,539	35,835	38,025

* Representa el 90% de los jubilados contributivos a nivel nacional

Fuente: Gerencia General de Salud Previsional – INSS / Datos a Septiembre, 2006.

Jornadas de Cataratas.

Las Cirugías de Catarata son comunes en más del 50% de las personas entre los 65 y 75 años, convirtiéndose en una de las mayores demandas en el Programa de Salud al Adulto Mayor.

Debido a la alta incidencia de esta patología y con el objetivo de brindar una mejor atención a los jubilados dentro de este Programa, se realizaron Jornadas de Cataratas para adultos mayores en el 2005 y 2006, operando un total de 625 pacientes, mejorando su visión y calidad de vida.

“**I Jornada Quirúrgica de Cataratas**”, en el año 2004 - para los jubilados dentro del Programa en Managua, en el que 295 jubilados contributivos fueron atendidos.

“**II Jornada Quirúrgica de Catarata**”, se inició a partir del 23 de septiembre-06, atendiendo a 340 jubilados y jubiladas adscritos al Programa Adulto Mayor de los departamentos de Managua, León y Chinandega.

Otorgamiento de nuevas prestaciones en salud

(Redactar)

Creación del Programa Oncológico. Como resultado de la evaluación de las capacidades de las Empresas Médicas para prestar los servicios médicos especializados y los flujos de atención, se seleccionó a la Policlínica Oriental como proveedor que reúne los criterios de certificación. Un total de 385 pacientes se habrán atendido desde Mayo 2005 a Diciembre 2006.

1. A partir del 1ro. de Mayo del 2005, se implementó la prestación de **Tratamiento Integral para cáncer de mama y ginecológico** para mujeres aseguradas activas. La atención integral incluye: Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía y Apoyo Psicológico.

Beneficiarios : 170,000 Aseguradas activas.

Impacto : C\$18 Millones de Córdoba adicionales anual.

2. A partir del 1ro. de Enero del 2006, se amplió la cobertura de la prestación médica del **Tratamiento Integral para cáncer de mama y ginecológico** a las beneficiarias de asegurados activos, así como a las mujeres jubiladas por vejez y las pensionadas por viudez.

Beneficiarios : 79,200 beneficiarias y pensionadas.

Impacto : C\$4.4 Millones de Córdoba adicionales anual.

3. A partir del 1ro. de Mayo del 2006, todos los asegurados activos gozan de cobertura de cirugía, quimioterapia, radioterapia, hospitalización, medios diagnósticos y urgencias oncológicas, para **cáncer de próstata, gástrico, colon/recto, leucemias y linfomas**. De esta manera, el INSS al incluir en su Programa Oncológico estas nuevas enfermedades, logra brindar un 86% de cobertura a los tipos de patologías oncológicas más frecuentes en la población asegurada.

Beneficiarios : 373,902 asegurados cubiertos.

Impacto : C\$4 Millones de Córdoba adicionales anual.

Ayudas Médicas Complementarias

(Redactar)

Plan Facultativo de Salud a trabajadores por cuenta propia

(Redactar)

Con el objetivo de facilitar el acceso a salud y contribuir en mejorar la calidad de vida de los nicaragüenses, el INSS concluyó un estudio en el 2004 para valorar la oferta e implementación de un Plan de Atención en Salud para grupos específicos de trabajadores por cuenta propia (independientes) y su núcleo familiar dentro del Régimen Facultativo del Seguro Social. En el tercer trimestre del 2005, se llevó a cabo un segundo estudio con el fin de complementar los esfuerzos anteriores y evaluar la posibilidad de utilizar un sistema de afiliación adicional a las Sucursales del INSS a través de Instituciones Microfinancieras (IMFs) para ofertar el nuevo Seguro Facultativo de Salud. A partir del mes de Septiembre 2006 el INSS brinda este novedoso seguro a los trabajadores por cuenta propia de la ciudad de **Managua**, el cual se podrá adquirir con dos pago iniciales de C\$300 córdobas y pagos mensuales de C\$270 córdobas. Las prestaciones médicas serán igual que la cobertura al sector formal a través de las Empresas Médicas, excluyendo el subsidio económico. Cubre al asegurado, la esposa o compañera de vida y a los hijos hasta los 12 años de edad.

Potencial : 162,000 trabajadores independientes y sus beneficiarios.

Impacto : Acceso a prestaciones de salud para mejorar la calidad de vida de otros segmentos de la población.

Unidad Técnica de Evaluación Médica (objetivos, funciones)

(Redactar)

Prevención y Promoción de Lucha contra el VIH-SIDA

(Redactar)

En Abril del 2004, se inició el Proyecto de Fortalecimiento de la Prevención y Promoción de Lucha contra el VIH-SIDA, con financiamiento del Fondo Global, con el objeto de realizar actividades preventivas y de promoción a los asegurados en sus centros de trabajo, y brindar tratamiento antirretroviral a través del MINSA a pacientes asegurados portadores del VIH-SIDA. Se favorecerán a 509,880 asegurados y beneficiarios.

Se iniciaron actividades con el Ministerio del Trabajo y éstas fueron:

- Capacitación del personal médico y paramédico que se desempeña en las Empresas Médicas y Unidades de Salud acreditadas para atender a los asegurados nicaragüenses viviendo con VIH/SIDA.
- Capacitación y fortalecimiento de las redes de colaboración en prevención y promoción de la lucha contra el SIDA que actualmente existen en el país.
- Participación en el desarrollo de una campaña de Información, Educación, Comunicación que impulsa el agente local (Nicasalud) dirigida a posicionar mensajes en el marco de la prevención y promoción de practicas seguras en los trabajadores beneficiarios de la Seguridad Social.

Capítulo 6 - Avances en Seguridad e Higiene Laboral

Programa Nacional de Prevención

(Redactar)

Índice de Accidentalidad, Servicios y Prestaciones

(Redactar)

Capítulo 7 - Prestaciones Económicas y Beneficios adicionales a Pensionados

Incremento de las Pensiones

(Redactar)

Nuevas Modalidades en el Pago de las Pensiones

Método de Pago por el Sistema Biométrico. En Septiembre del año pasado se implementó un proyecto piloto con un grupo de 1,500 (SE REDUJO A 500 POR MAL PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION – RESISTENCIA DE PARTE DE LOS JUBILADOS, PROBLEMAS LOGISTICOS) pensionados, para introducir una nueva modalidad de pago de las pensiones. Estos pensionados normalmente recibían sus cheques cada mes vía Correos de Nicaragua y en conjunto con esta misma entidad se inició una novedosa forma para facilitar el pago inmediato y en efectivo el monto de cada pensión. Para brindar seguridad a esta nueva forma de pago, el objetivo fue lograr una base de dato con la foto y huella digital de cada pensionado, y posteriormente cada mes éste llega a caja, es identificado en el sistema y recibe su pago en efectivo. La idea es iniciar a descongestionar los bancos, reducir las quejas por largas filas, rapidez y seguridad en el pago, así como brindar mejores condiciones a nuestros pensionados. A partir del mes de Abril de este año, la implementación de este proyecto se amplió a las Sucursales Occidental y Oriental del INSS en Managua, beneficiando a un número adicional de 200 pensionados (EN TOTAL SE TIENEN 700 PERSONAS – ESTA ULTIMA IMPLEMENTACION SE HIZO DE MEJOR MANERA).

Ampliación y mejoramiento de beneficios en especie

1. Préstamos a Pensionados por Vejez (Pensiones Reducidas), Pensionados por Invalidez y por Incapacidad, y a viudas de asegurados y/o jubilados. Anteriormente, sólo los jubilados contributivos gozaban de este derecho, por mandato de la Ley 160 – Ley que concede beneficios adicionales a las personas jubiladas
Beneficiarios : 7,288 pensionados, en el período 2003-2006.
Impacto : C\$8.3 Millones de córdobas concedidos en préstamos.
2. Subsidio de Funeral a Viudas de Asegurados y/o Jubilados. Anteriormente, sólo los jubilados y asegurados gozaban de este derecho, según Ley de Seguridad Social.
Beneficiarios : 1,123 pensionados, en el período 2003-2006.
Impacto : C\$2.2 Millones de córdobas concedidos en ataúdes.
3. Plan de Descuentos en Farmacias para Pensionados y Asegurados. En Junio 2006 el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social suscribió un acuerdo de descuento con diferentes farmacias de la ciudad de Managua. Todos los pensionados y asegurados gozarán de descuentos entre el 20% y 30% en los medicamentos que adquieran en estas farmacias de la

capital. Las farmacias que brindarán este servicio son: la cadena Xolotlán, Medco, La Vida, La Especialidad, La Salle y Carcomer.

Beneficiarios : 107,773 pensionados y 428,455 asegurados.

Impacto : reducción de gastos en medicina y mejora a la calidad de vida de los pensionados y asegurados.

Club de la Tercera Edad

(Redactar)

Desde el año 1980 el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, en la búsqueda de darle cumplimiento a un sistema integral de salud a sus asegurados y brindar al jubilado por vejez una vida más digna, realizó una serie de estudios enfocados principalmente en la población de la Tercera Edad, quienes históricamente al dejar de formar parte de la población económicamente activa, enfrentan un sin número de problemas Bio-Psico-Sociales, los cuales se ven reflejados en un estado de depresión creciente causado por el hecho de sentirse completamente inútil y apartado del mundo al que antes pertenecían.

Basados en los resultados del estudio y dando cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica, el INSS en Junio de 1982 fundó el Club de Jubilados dejando su sello de ORO como Entidad Social.

Actualmente el club cuenta con un total de 1400 jubilados inscritos de los cuales el 67% son del sexo masculino. Diariamente asiste un promedio de 550 a 760 jubilados al club, gozando de todos los beneficios que les otorga ser miembros del club.

Capítulo 8 - Fortalecimiento Institucional

Política Institucional: Nuevo enfoque de la Planificación Estratégica

(Redactar) Sistemas de Indicadores de Gestion

Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos

(Redactar)

Ciertamente, uno de los factores claves de éxito en la conducción de ésta Institución ha sido el gerenciamiento de los Recursos Humanos y Financieros, así como el Fortalecimiento Institucional. Los cambios fundamentales generados en los empleados, se han concentrado en lo siguiente:

- Liderazgo con responsabilidad.
- Cambio de cultura de trabajo orientada a resultados y a los clientes internos y externos.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación en dos vías: Cascadeo hacia el personal de base y la retroalimentación.

Control Interno y Control Previo

(Redactar)

INFORME AUDITORIA PKF – JULIO 2004

- 1.1 Como conclusión general, podemos afirmar que el control interno ha ido mejorando progresivamente desde el año 2002 al año 2004. Actualmente, consideramos que los procedimientos y los controles internos establecidos por el INSS ayudan a que la institución lleve a cabo una gestión moderna y profesionalizada de la organización. La institución desarrolla sus actividades a través de procesos operativos y sustantivos que, si bien han sido objeto de algunas observaciones contenidas en el cuerpo principal de nuestro informe, no pueden considerarse inadecuados en sus aspectos sustanciales. Por lo tanto, en términos globales y de acuerdo al trabajo realizado, podemos concluir que considerando las observaciones detalladas en nuestro informe el INSS cuenta con un sistema de control interno medianamente apropiado para la consecución de sus objetivos en cuanto a:
- La eficacia y la eficiencia de las operaciones;
 - La accesibilidad y fiabilidad de la información financiera;
 - El cumplimiento de la normativa aplicable.
- 1.2 Consecuentemente, podemos decir que en nuestra opinión el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social cuenta con un sistema de control interno medianamente apropiado para la consecución de sus objetivos.
- 1.3 Esto significa que en el INSS existe un riesgo clasificado como medio-bajo de que se estén produciendo ineficiencias, incumplimientos y un inadecuado control.
- 1.4 Las conclusiones detalladas que nos han llevado a realizar esta afirmación se encuentran en el cuerpo del informe, y se pueden agrupar en dos grandes áreas que influyen y determinan los controles internos de la entidad:

En cuanto a las Fortalezas identificadas:

El Estilo de Gestión. El estilo de gestión compartido por el nuevo equipo directivo liderado por la Presidenta Ejecutiva, Edda Callejas, supone una fortaleza importante para el INSS. El estilo de gestión a que nos referimos consiste en los siguientes aspectos críticos:

- Cultura de mejoramiento – Está presente en la mayoría de los directores entrevistados. Existe una idea clara compartida de que se quiere mejorar la manera en que opera la entidad. Por otra parte, existe una tendencia a tener en consideración las recomendaciones de mejora elaboradas por expertos, tanto externos (por ejemplo, en el caso del estudio de clima organizacional efectuado a inicios del año 2004) como internos (surgidas de los informes de Auditoría Interna, Atención al Cliente, Organización y Seguimiento, Supervisión Financiera).
- Liderazgo – Los directores entrevistados responden al liderazgo positivo que ejerce la Presidenta Ejecutiva. Este liderazgo supone una gran motivación para los directores, los cuales sirven asimismo de transmisores de motivación hacia sus empleados.
- Estricto manejo del gasto – todo gasto por encima de los US\$ 250 debe de ser aprobado por la Presidenta Ejecutiva. Esta es una medida importante de control.
- Disciplina de los empleados en cuanto a sus actividades profesionales. Esto se refleja en que como mínimo todas las áreas planifican y reportan sobre sus actividades.
- Trabajo en equipo – Hay un sentido de trabajo en equipo importante. Se han observado reuniones mensuales entre divisiones que componen una división general, reuniones mensuales a nivel del INSS, reuniones mensuales entre gerentes de sucursales, y la operación de diversos Comités operativos inter-divisionales para la aprobación y funcionamiento de diversas iniciativas (Comité de Fortalecimiento de Comunicación Externa, Comité de Seguimiento, Comité de Quejas – Sugerencias Internas).
- Delegación –En el INSS, las decisiones importantes o críticas se toman por la Presidenta Ejecutiva, el Consejo Directivo y el Consejo Técnico respectivamente y

dependiendo de su importancia. Sin embargo, para decisiones de tipo operativo y funcional, los respectivos directivos parecen contar con la suficiente autonomía para realizar sus actividades. A pesar de esto, la comunicación directa con la Presidenta Ejecutiva por parte de los diversos directores es patente, y ésta se involucra activamente en el funcionamiento de las áreas operativas y de apoyo.

- Transparencia – hemos observado una conciencia alta de los principales directivos, hacia la transparencia en las operaciones, y el respeto a la ley.

La Calidad del Personal. La mayor parte de los directores entrevistados nos parecen altamente calificados para desempeñar las labores que tienen asignadas. En varios casos nos hemos encontrado con directores que cuentan con Maestría o Doctorado en la especialidad en que trabajan, algunos en Universidades extranjeras. Asimismo, varios de los directores proceden de puestos clave en empresas privadas multinacionales.

La Orientación al Cliente. Con la entrada del nuevo equipo administrador se está trabajando de forma en convertir al INSS en una organización orientada al cliente, realizándose actividades y creándose instancias y mecanismos de para recibir la opinión del cliente y tomar medidas para mejorar el servicio.

El Desarrollo Humano. Otro de los cambios de orientación que han ocurrido en el INSS con la entrada del nuevo equipo de administración es el de convertir los recursos humanos en uno de los pilares principales sobre el cual desarrollar la capacidad institucional del INSS. Por tanto, mediante la contratación de personal especializado en el tema, se han realizado importantes actividades en la organización dirigidas a motivar, reconocer, capacitar y evaluar al personal, es decir, a crear las bases para que los empleados sean uno de los elementos clave del desarrollo organizacional.

La Información Financiera y Operacional. Aunque se pueden mejorar algunos aspectos, tal y como señalamos abajo, existe un buen nivel de disponibilidad de información financiera y operacional, y en líneas generales es oportunamente distribuida. Asimismo, es importante destacar la importancia asignada por la Dirección y los mandos medios a la información como herramienta para la toma de decisiones.

La Planificación. Existe una cultura generalizada de planificación de las actividades de cada área, tanto de forma anual, como de forma periódica (mensual). Asimismo se realizan reuniones periódicas de seguimiento de dichos planes.

La Ejecución Presupuestaria. El presupuesto es una herramienta importante dentro de la gestión del INSS. El mismo es utilizado como base para incurrir en los gastos ligados a las operaciones, y para el seguimiento oportuno de los mismos. Esto permite controlar el gasto, y racionalizar el mismo, pudiéndose concentrar en su manejo eficiente.

La Organización Desconcentrada. Aunque se pueden mejorar algunos mecanismos de coordinación, opinamos que la desconcentración de las sucursales, es una forma muy eficiente para la realización de los servicios del INSS.

Los Sistemas Informáticos. Aunque se está en un proceso de migración hacia softwares más modernos, nos ha parecido que los sistemas informáticos actuales proporcionan información de manera oportuna, tanto para la parte financiero-administrativa como para la operativa, y que por lo tanto contribuyen a la agilización de la gestión organizacional. Por otra parte, hemos observado un interés de la Dirección en otorgar a los sistemas la importancia que éstos requieren en una institución moderna.

Calidad de Atención al Derechohabiente

(Redactar)

Ley de Seguridad Social y Reformas

(Redactar)

Nuevo Sistema Integrado de Aplicaciones

(Redactar)

Sucursales

(Redactar)

Comisión de Invalidez

(Redactar)

Comunicación e Imagen Institucional (Programa Radial y otras acciones)

(Redactar)

Capítulo 9 - Desafíos y Perspectivas en el corto y mediano plazo en la Seguridad Social

(Redactar)

(OJO párrafo de la parte financiera)

Es importante mencionar que, desde el año 2004 a la fecha, la Rama de IVM ha tenido saldos operacionales positivos, como resultado del incremento de la tasa de cotización en el año 2000, así como por las medidas de austeridad de la actual administración, la eficiencia administrativa y la racionalización del gasto, implementadas por el INSS en los últimos 4 años. Sin embargo, la perspectiva de este flujo positivo de acuerdo a cálculos institucionales, éste se mantendrá hasta el año 2014 y que podría extenderse aún más, solamente de producirse una entrada significativa de nuevos asegurados al sistema o bien por una variación incremental de forma acelerada de la masa salarial, o por un aumento en la tasa de cotización. Si una de estas condiciones no se presenta en el sistema de pensiones, cualquier ajuste intermedio que resulte en mayores beneficios, menores aportes, o una combinación de ambos, disminuirá el lapso de tiempo disponible antes de que se generen nuevos desequilibrios de flujos de caja. Esta es un panorama que la próxima administración deberá considerar seriamente, asegurándose de tomar las acciones adecuadas para evitar que esta rama de Seguro entre nuevamente en estado deficitario. Asociado a esta problemática, resalta el hecho de que el mercado laboral nicaragüense está evolucionando cada vez más hacia la afiliación de trabajadores cuyos salarios, a duras apenas se acercan o en muchos casos están por debajo del promedio salarial nacional, que es de C\$3,737.63 (U\$ 213.00). El 74% de todos los trabajadores a nivel nacional devenga salarios por debajo del promedio salarial lo que impacta en insuficiencia de recursos para cubrir las prestaciones en curso de pago.

De acuerdo con proyecciones de la Técnica Interinstitucional de Reforma de Pensiones (CTI) “en el período comprendido de 2006 al 2022, el sistema generará un excedente operacional promedio de 0.4% del PIB. A partir del 2023, el sistema incurrirá déficit operacionales crecientes que alcanzarán el 1% del PIB en el 2031, el 2% en el 2038, el 4% en el 2047 y el 8% en el 2062”.