

LA SEGURIDAD SOCIAL EN NICARAGUA: DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES PARA SU REFORMA

Carmelo Mesa-Lago, Investigador Principal

Colaboradores de la investigación:

Adolfo José Acevedo Vogl

Manuel Israel Ruiz Arias

Sergio Santamaría

Managua, Nicaragua

Instituto Nicaragüense de Investigaciones y Estudios Tributarios (INIET)

9 de marzo 2020

I. Introducción

II. Diagnóstico

- A) Cobertura
- B) Prestaciones
- C) Solidaridad social y equidad de género
- D) Gastos administrativos y eficiencia
- E) Sostenibilidad financiera y actuarial

III. Recomendaciones

INTRODUCCIÓN

Por decenios , el sistema de seguridad social nicaragüense ha adolecido de problemas profundos:

Bajísima cobertura de la PEA y la población, condiciones de acceso para pensiones demasiado generosas pero que no cubren las necesidades básicas, falta de solidaridad social y equidad de género, gastos administrativos enormes e insostenibilidad financiera-actuarial.

Siete estudios actuariales hechos en 1995-2017 pronosticaron que las reservas del INSS se agotarían, cada uno en un período mas corto que el anterior, el último en 2019; todos ellos recomendaron reformas profundas que no se implementaron.

En 2018, el gobierno pasó una reforma sin una adecuada consulta de todos los sectores y sin estudio actuarial previo, aumentando las cotizaciones y recortando las pensiones; ante la masiva propuesta popular, se suspendió dicha reforma.

Pero la misma, aun mas dura, se implantó en 2019, con el simple propósito de prorrogar un poco la quiebra del sistema y sin enfrentar sus problemas clave.

Este estudio hace un diagnóstico profundo y documentado de los problemas del INSS y propone una reforma integral para mejorar el sistema a largo plazo y con el adecuado sostenimiento financiero-actuarial

I. Diagnóstico: A) Cobertura

1) **PEA** en pensiones

Cénit de **29.6%** en 1985; caída **14.3%** en 1995; ascenso hasta **26.6%** en 2017, **3 pp menor a 1985, pero el doble que en 1980**

2) **Población total** en salud (dependientes del asegurado activo)

Cénit de **23%** en 1985; caída a **14.3%** en 1995, y ascenso a **32%**, **9 pp. mayor** que en 1985, más alta que la cobertura de pensiones desde 2010.

3) **Adultos mayores (pensiones)**: aumento de 17% a 31% en 2007-2016; en la última encuesta de hogares 24%; no hay pensión no contributiva que existe en 16 países

4) **Positivo**, en 2013-2017, afiliación en régimen facultativo voluntario creció 5 veces, pero cayó 62% en 2018 debido a la crisis, revirtiendo la tendencia anterior

Ordenamiento en la región: (Cuadro)

PEA: 12^{mo} entre 15 países (Bol, Hond y Para por debajo)

Población: último entre 16 países **el inferior** (Bol, Hond y Para por encima)

Adultos mayores: 14^{to} entre 18 países (El Sal, Gua, Hond y R.Dom. por debajo)

Ordenamiento de Nicaragua por Cobertura en América Latina (%)

| Países | P EA Pensiones | Población total Salud | Adultos mayores Pensiones |
|------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------|
| Argentina | | | 90.0 |
| Bolivia | 18.2 | 65.1 | 96.4 |
| Brasil | 57.6 | 45.4 | 84.2 |
| Chile | 64.7 | 96.0 | 87.1 ^b |
| Colombia | 34.2 | 92.8 | 27.2 |
| Costa Rica | 66.8 | 87.8 | 66.8 |
| Ecuador | 44.3 | 66.0 | 62.8 ^b |
| El Salvador | 28.2 | 51.0 | 16.2 |
| Guatemala | | 44.5 | 19.3 |
| Honduras | 18.2 | 37.2 | 9.6 |
| México | 32.4 | 77.0 | 70.6 ^b |
| NICARAGUA | 22.3 12 | 36.3 16 | 24.1 14 |
| Panamá | 52.1 | 79.0 | 78.6 |
| Paraguay | 21.7 | 45.6 | 46.2 |
| Perú | 32.9 | 67.9 | 47.8 |
| R. Dominicana | 37.1 | 77.7 | 17.2 |
| Uruguay | 71.6 | 99.1 | 87.4 |
| Venezuela | | | 60.4 |
| No. de Países | 15 | 16 | 18 |

Razones de la Baja Cobertura

1) Externas al sistema

- **Informalidad fuerza de trabajo.** Economía crea empleos informales con bajo ingreso. A mayor informalidad menor cobertura. Creció de 72.4% 2009 a cima de 75.3% en 2010 y bajó a 72.3% en 2015, igual a 2009. La mayor (igual a Bolivia) en 18 países de la región. Cuenta propia, agrícolas, domésticos, familiares no remunerados, microempresas
- **Ruralidad.** Cobertura urbana mayor que la rural: 30.8% versus 8.7%. A mayor ruralidad de los Departamentos menor la cobertura: Managua 93% urbano y 50% cobertura; Río San Juan 73% rural y 0.8% cobertura
- **Tamaño de la empresa.** A menor tamaño menor cobertura y viceversa: 2% en empresas pequeñas, 42% en medianas y 83% en grandes
- **Ingreso del asegurado.** A menor ingreso menor cobertura y viceversa: quintil más bajo 4%, segundo 18%, tercero 19%, cuarto 25% y quinto 34%
- **Educación del asegurado.** A menor educación menor cobertura y viceversa: hasta 8 años 19%, de 9 y 13 años 26% y más de 14 años 56%
- **Desempleo.** A mayor desempleo menor cobertura y viceversa: 2006 a 2014 superior al promedio regional, descenso y en 2016 debajo del promedio.

2) Internas al sistema

- **Incapacidad para cubrir grupos difíciles de incorporar**
La obligatoria resulta en cobertura muy superior a la facultativa.
- **Cuenta propia** cobertura voluntaria 1.5% versus general 26.6%.
- **Domésticos** cobertura obligatoria al inicio ahora facultativa.
- **Trabajadores agrícolas** permanentes y temporales obligatoria al inicio, 1994 suspendió la afiliación de temporales y quedó obligatoria a permanentes (empresas de 10 + trabajadores), caída de 60%.
- **Microempresas** solo 2% cubiertas.
- **Incumplimiento de pago por empleadores** Evasión y mora reducen la cobertura.
Mora patronal privada: C\$2,335 millones, 9.5% de los ingresos de 2017.
Deuda estatal acumulada: C\$15,000 millones, 61% de los ingresos de 2017
- **Cotización muy alta a asegurado en régimen facultativo integral** Paga 22.25% versus 6.25% cuando tiene un empleador; Estado 1.25% vs 19% empleador

I. Diagnóstico: B) Prestaciones

PENSIONES

Condiciones de acceso

- 1) Edad** 60 años ambos sexos. 3 países 65 (Costa Rica); 7 países edad mayor para hombre (Honduras, Panamá); 3 edades iguales (Guatemala), y 2 edades inferiores (Bolivia y Haití)
- 2) Años de cotización** 14.5 (750 semanas); el menor en región con Venezuela; inferior a 20-30 años en El Salvador, Guatemala, Haití, Panamá R. Dominicana; Honduras 15 años.
- 3) Salario promedio** últimos 5 años (250 semanas), uno de los más cortos en la región, usualmente entre 10 y 25 años
- 4) Tasa de reemplazo** la segunda mayor entre ocho países con esa información
- 5) Pago de un mes adicional**

Estos cinco factores combinados colocan a **Nicaragua entre los países** con condiciones de acceso más **blandas** en la región

Pensión mínima al menos igual a salario mínimo; **pensión máxima** US\$1,500 mensual

Pensión reducida

- 60 años y 250 semanas de cotización (1/3 de ordinaria) reciben pensión proporcional al tiempo cotizado: de C\$1,910 hasta C\$3,656
- Número aumentó de cero en 2012 a 51,208 en 2017 (25% del total) Ver Grafico.
- La pensión reducida ha contribuido a acelerar desequilibrio financiero y actuarial de IVM y a rebajar la relación de activos por un pasivo

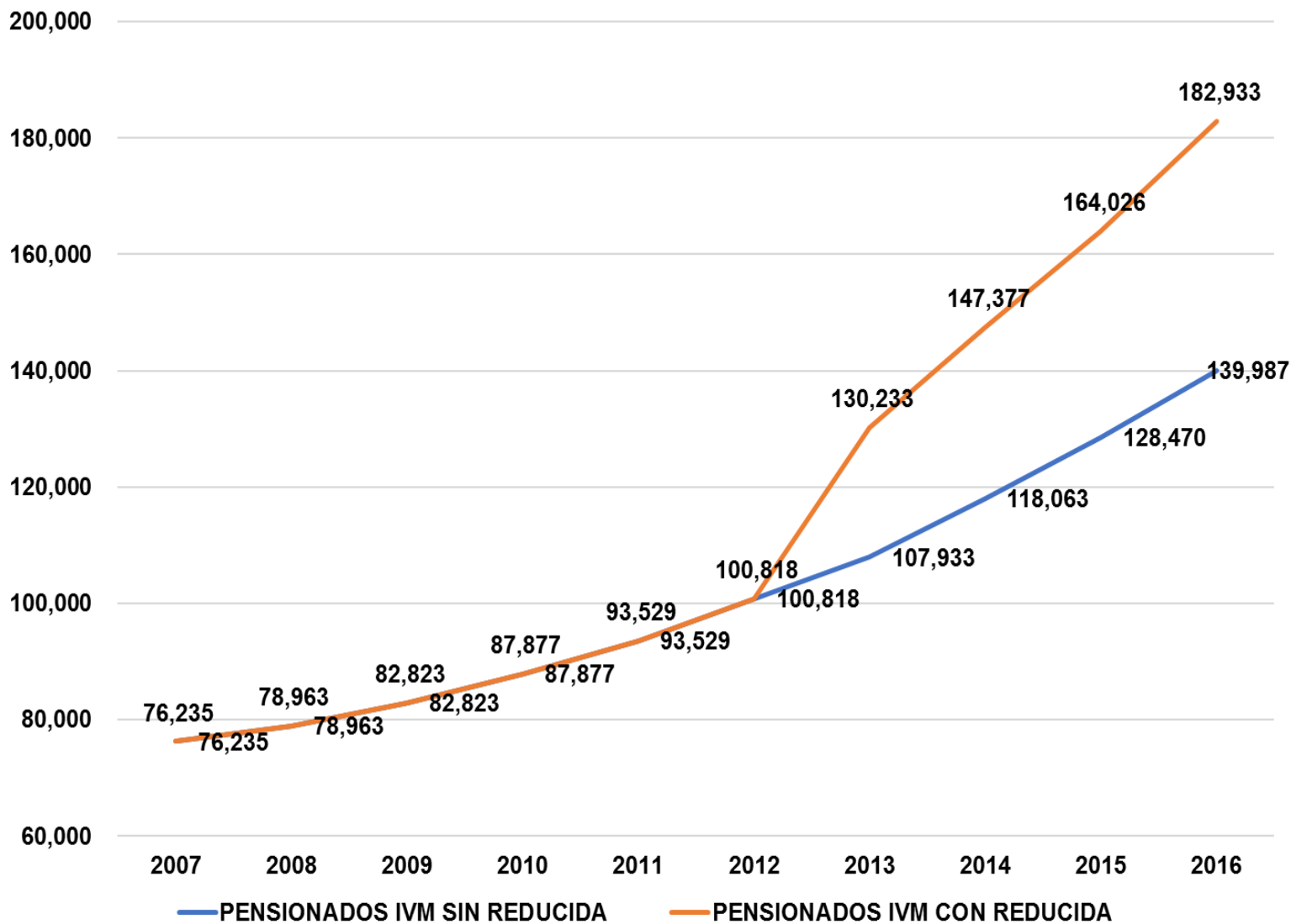
Ajuste de las pensiones

- Deben ser ajustadas anualmente a tasa de cambio del córdoba al dólar de EEUU

Poder adquisitivo de las pensiones

- Ajustada al IPC, la pensión **promedio** (sin las reducidas) creció **90%** en 2006-2017
- Con el ajuste a la tasa de cambio aumentó **107%**
- Respecto al salario mínimo sector industrial era **20% mayor**.
- Sin embargo la promedio sólo financió en 2017 el **71% de canasta básica de alimentos**

PENSIONADOS IVM: INCLUYENDO PENSIONADOS CON PENSION REDUCIDA Y SIN INCLUIRLOS



I. Diagnóstico: C) Solidaridad y Equidad de Género

Solidaridad Social

Baja por: cobertura de la población inferior en la región y cobertura de la PEA entre las cuatro más bajas; no hay pensiones asistenciales (existen en 16 países)

Equidad de Género

- Discriminación por el mercado del trabajo y por el sistema
- Muy baja hasta 1979: sólo 10% de los asegurados eran mujeres y menos entre pensionadas

Avances:

- Seguro maternidad; subsidio de 60% si está sola al dar a luz y empleador paga 40%; subsidio de lactancia por 6 meses; reconoce a compañera derechos de cónyuge; y expandió cobertura a empleadas domésticas, se interrumpió en 1990.

Problemas pendientes

- Entre 2006 y 2017 la población femenina aumentó de 50.3% a 50.7% de la población total pero su proporción de asegurados activos declinó de 49.3% a 43.8%.
- La proporción de mujeres en el total de las pensiones es menor a la del hombre: en vejez 35% versus 65%
- Las pensiones promedio femeninas son menores que las masculinas en la mayoría de las ramas: en vejez -17%. Pero la tendencia es a reducir esta brecha.
- Las pensiones asistenciales se otorgan a más mujeres que hombres, pero no las hay en Nicaragua.
- En todos los países latinoamericanos, la cobertura de la población en salud es mayor en la mujer que en el hombre; lo opuesto en Nicaragua (30.2% y 48.3%), ambas las más bajas de la región.
- La mujer que no es asegurada activa no tiene cobertura de enfermedad como en la mayoría de la región

I. Diagnóstico: D) Administración y Eficiencia

Positivo en la eficiencia es que el INSS lleva la cuenta individual de cada asegurado, de forma digitalizada y cuando se solicita se le entrega rápidamente

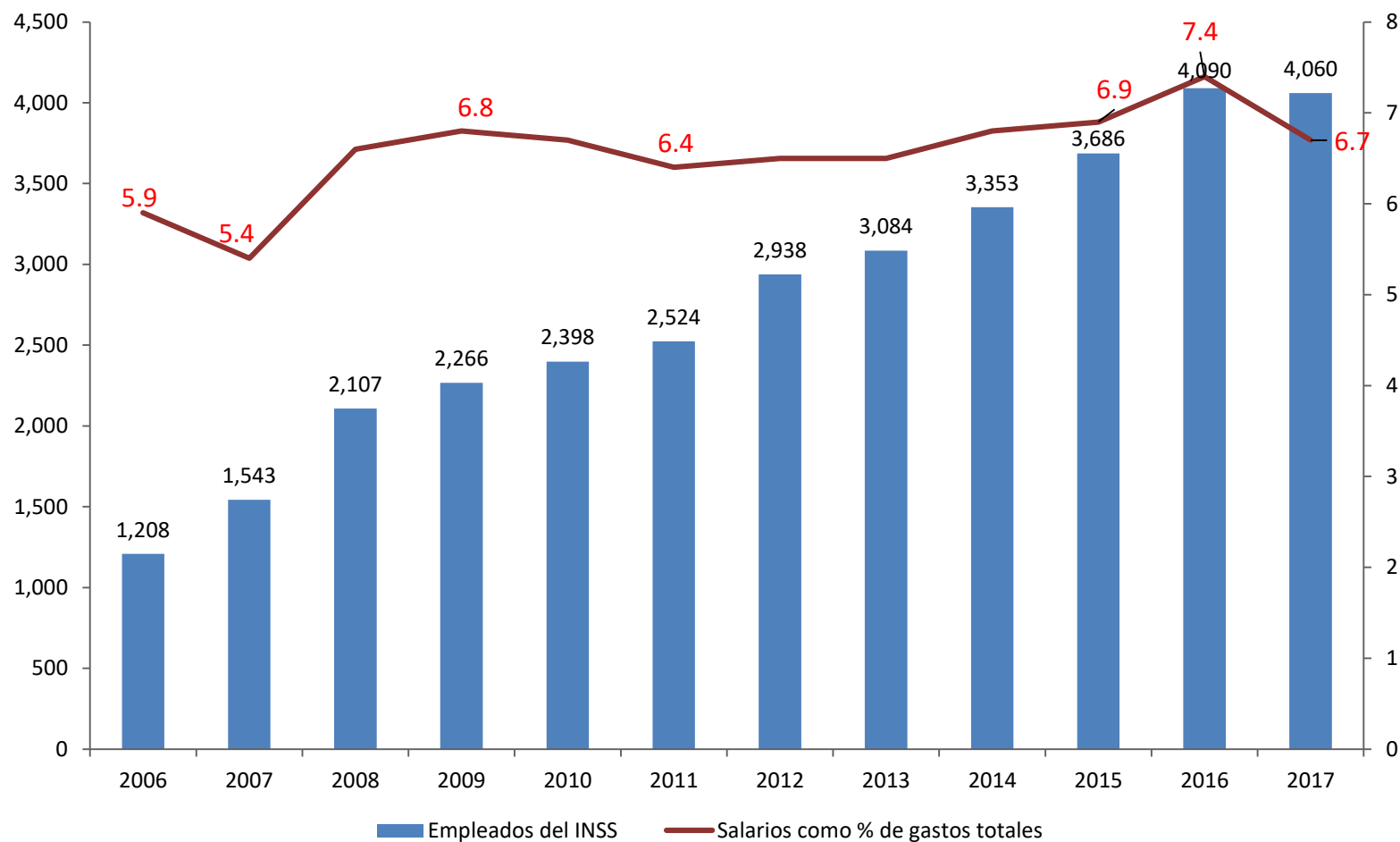
Gastos generales y administrativos

- Aumentaron de **7.2%** a **12.9%** de los ingresos por cotización en 2006 y 2016
- Esto duplicó el máximo legal de **6.5%** de dichos ingresos, y triplicó el costo respecto al PIB (llegó a casi 1%)

Empleados

- Entre 2006 y 2017, el número de asegurados activos aumentó 108% mientras que el número de empleados creció 236%, o sea más del doble
- La relación de empleados por 1,000 asegurados subió de 2.8 a 4.6 (bajó a 4.4 en 2017)

Incremento en los Empleados y sus Salarios, 2006-2017



Salarios

- En 2006-2016, el costo salarial se incrementó de 5.9% al 7.4% del total de gastos del INSS (en 2017 bajó a 6.7%)
- Mientras que el salario medio real en el país aumentó 9% en el período, el salario de los empleados del INSS se elevó casi cinco veces.
- En 2011-2017 hubo un movimiento del personal hacia puestos más altos: 40% más en profesionales-técnicos y dirección; en parte debido a mejor cualificación pero generó un alza salarial
- En dicho período, el personal del INSS que gana salarios de **C\$20,000 y más** subió de 12% a **65%**, mientras que en 2017 solo **8.6%** de los asegurados ganaba esa suma
- El personal recibe **dos aguinaldos** en vez de uno en el sector público; además, el INSS garantiza a sus empleados una **pensión de 100% igual al salario**, abonando un complemento para alcanzarlo

I. Diagnóstico: E) Sostenibilidad Financiera y Actuarial

- Anuario del INSS: 312 cuadros y gráficos pero solo tres sobre financiamiento
- La seguridad social cuesta **3.1% del PIB**, más alta que en países centroamericanos con un sistema más antiguo, cobertura mayor y prestaciones adicionales (Costa Rica 2.8% y Panamá 3%), y muy superior a Guatemala (0.9%) y Honduras (0.2%).

1. Cotizaciones

- Los ingresos del sistema provienen fundamentalmente de las cotizaciones sobre los salarios y el producto de las inversiones.
- El Cuadro compara las cotizaciones que había antes de la abortada reforma de 2018 (a IVM, EM y RP) con las impuestas por la reforma de 2019.

Cotizaciones al INSS, Antes y Después de Reforma 2019 (%)

| Programas | Empleador | Trabajador | Estado | Total |
|-------------------------------|------------------------|--------------------|-------------|--------------------|
| ANTES DE LA REFORMA | | | | |
| Régimen integral | | | | |
| Enfermedad-Maternidad | 6.00 | 2.25 | 0.25 | 8.50 |
| Pensiones IVM | 10.00 | 4.00 | | 14.00 |
| Riesgos Profesionales | 1.50 | | | 1.50 |
| Víctimas de guerra | 1.50 | ^c | | 1.50 ^c |
| <i>Total régimen integral</i> | 19.00 | 6.25 | 0.25 | 25.50 |
| Régimen facultativo integral | | 18.25 ^d | | 18.25 |
| Régimen facultativo IVM | | 10.00 ^d | | 10.00 |
| Régimen facultativo EM | | 8.25 | 0.25 | 8.50 |
| DESPUÉS DE LA REFORMA | | | | |
| Régimen integral | | | | |
| Enfermedad-Maternidad | 6.00 | 2.25 | 1.75 | 10.00 |
| Pensiones IVM | 12.5/13.5 ^b | 4.75 | | 17.25/18.25 |
| Riesgos Profesionales | 1.50 | | | 1.50 |
| Víctimas de guerra | 1.50 | ^c | | 1.50 ^c |
| <i>Total régimen integral</i> | 21.50/22.5 | 7.00 | 1.75 | 30.25/31.25 |
| Régimen facultativo integral | | 22.25 ^d | | 22.25 |
| Régimen facultativo IVM | | 14.00 | | 14.00 |
| Régimen facultativo EM | | 8.25 | 1.75 | 10.00 |

- La reforma **incrementó la cotización en 4.75 a 5.75 puntos** porcentuales (sobre el **total de la remuneración, sin tope**), distribuidos así:
- **Empleador**, 2.5 a 3.5 puntos para IVM
- **Trabajador**, 0.75 puntos a IVM
- **Estado**, 1.5 puntos para EM
- La reforma además amplió la base imponible y redujo la tasa máxima de reemplazo
- Pero eliminó la cotización a los **pensionados** de 5% de su pensión para EM impuesta por la abortada reforma de 2018, para evitar nuevas demostraciones.

Antes de la reforma

- Nicaragua en **6to** lugar con la mayor carga en 20 países de la región: **23.75%**, superior a los pioneros que tienen más amplia cobertura y madurez del sistema (Argentina, Chile, Cuba y Uruguay), y de 3 a 4 veces sobre los centroamericanos

Después de la reforma de 2019

- Nicaragua **27.25/28.25%** sube al **3er lugar** solo excedido por Brasil y Colombia.

2. Mora patronal y estatal

- **Positivo:** desde 2015 ha habido una merma de la deuda por cobrar e “incobrable” En 2017 aún era C\$2,335 millones o 8.3% del ingreso. La deuda incobrable era 10% del total. Debido a crisis, en 2018 deterioro de la situación; 2019 peor por aumento cotizaciones
- **Sanciones por incumplimiento** establecidas en % y C\$, las últimas se devalúan, en 2018 una multa de C\$10 igual a US\$0.33 centavos. Código Penal: penas de prisión entre 1 y 8 años. ¿Ejecución?
- **Estado** paga puntualmente su cuota como empleador, pero no el 0.25% a EM. Acumulación deuda; 2013 acuerdo deuda de C\$15,000 millones (US\$500 millones) a pagar en 50 años, **sin intereses**. No pago en 2014-2016, 2017 emisión de títulos para pagar al INSS.
- **El Estado** ha sido históricamente moroso en su aporte del 0.25%, ahora multiplicado siete veces a 1.75%; ¿cumplirá?

3. Balance financiero

- En 2001-2017, **ingresos** del INSS aumentaron en **973%** pero sus **gastos** en **1,428%**.
- El **superávit global** alcanzó su cima en 2007, arrojó el **primer déficit en 2013** y subió hasta **UC\$4,655 millones** en **2018** y se proyecta a **C\$8,772 millones** en **2019** = -2.2% del PIB, 22 veces el -0.1% de 2013. Probable terminación reservas en 2019-2020 (**COMPROBAR**)
- **Déficit actuarial** es muchísimo mayor.

Causas del déficit creciente:

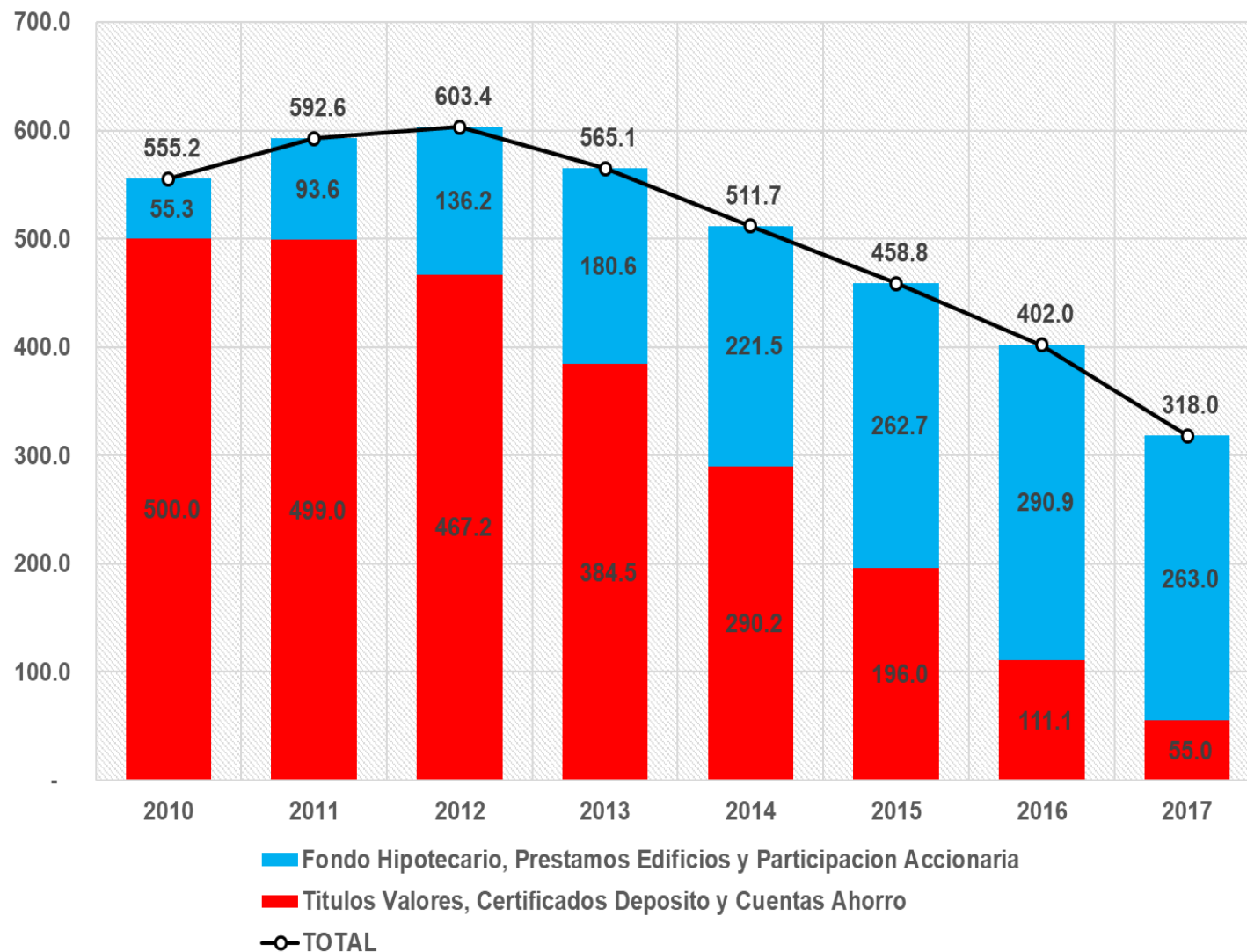
- La base de recaudación limitada por empleo informal y bajo ingreso
 - la pensión reducida
 - La extensión servicios salud a pensionados y patologías costosas
 - los altos y crecientes gastos administrativos
 - la inversión en instrumentos que congelan el fondo y tienen bajo rendimiento
 - y el envejecimiento de la población.
-
- El déficit **se agravará** con el arribo a la edad de jubilación de los afiliados que entraron en los 80.

4. Distribución de la cartera de Inversiones

Cambio substancial en los últimos siete años:

- **Caída de 82.5 puntos** porcentuales en:
- títulos valores del Banco Central y Ministerio de Hacienda **(-59.5)**
- certificados bancarios de depósitos **(-19)**
- y cuentas de ahorro **(-4)**.
- **Subida de 82.5 puntos** porcentuales en:
- “Participaciones” inversiones en acciones de clínicas, hospitales y empresas privadas que fabrican medicinas **(54.9)**
- Préstamos a construcción de viviendas para asegurados de bajos salarios, a través de bancos que los otorgan un interés “social” (menor a interés de mercado) **(18.7)**
- Fondo hipotecario **(8.9)**

EVOLUCION DE LOS TIPOS PRINCIPALES DE INSTRUMENTOS EN QUE ESTA COLOCADO EL FONDO DE INVERSION (EN MILLONES DE DOLARES)

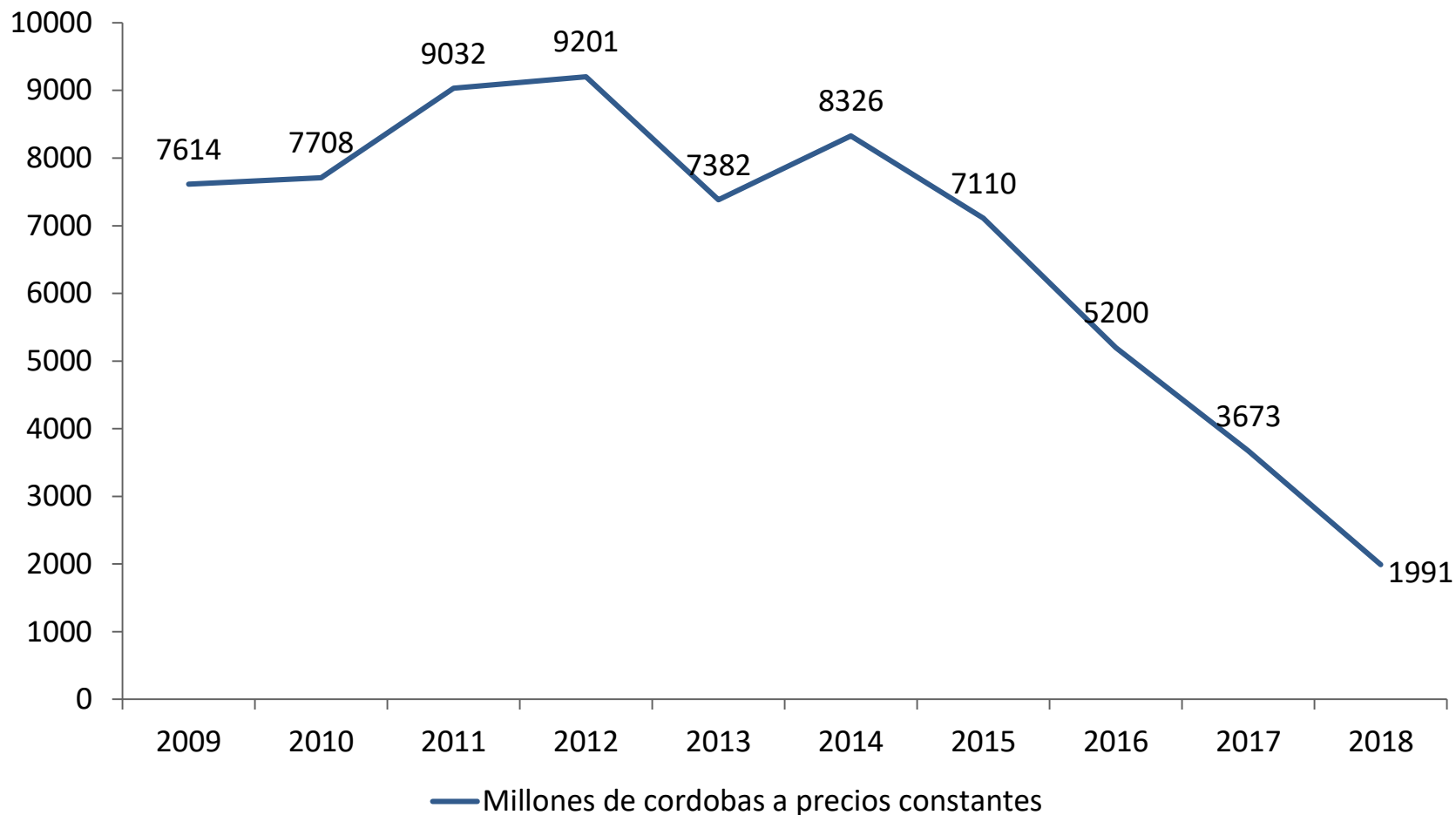


- Cambio drástico en composición de la cartera **impacto adverso al congelar el 69% de la inversión**, lo que ha acelerado el déficit financiero.
- **Fondo de inversiones se redujo** por la necesidad de vender instrumentos más líquidos (títulos valores, certificados y cuentas de ahorro), para financiar los crecientes déficit
- El INSS **no publica cifras del rendimiento**, vital para evaluar eficiencia de la inversión.
- **Rebaja de 60% inversión en valores públicos**, reduce los instrumentos de menor riesgo y mayor liquidez.
- **Depósitos bancarios y cuentas de ahorro muy bajo rendimiento** y ha caído la tasa de interés, bien en rendimiento, pero no en la liquidez que se requiere.
- **Participaciones en** compra de hospitales, clínicas y empresas farmacéuticas, no genera rendimiento y congela estos fondos imposibles o muy difíciles de vender.
- **Préstamos a la construcción** de edificios de aptos, oficinas y centros comerciales ¿rendimiento?
- **Créditos hipotecarios** para viviendas populares se hacen a un interés menor al de mercado y congela esta inversión.
- **Conclusión: el rendimiento ha sido muy bajo o negativo.**

5. Reservas técnicas

- A precios **corrientes** las reservas técnicas **se redujeron en 72%** entre la cima en 2012 y 2018 y, a precios **constantes**, la **caída fue de 78% (ver Gráfico)**
- La **ley** dispone, para mayor transparencia, **separar las reservas de IVM, EM y RP.**
- En 1984, se aprobó el **reglamento financiero** que separaba los **recursos** por programa.
- En 2012-2013, el actuario de la OIT Sergio Velasco recomendó separar las **reservas técnicas** para IVM, RP, EM y Víctimas de Guerra.
- En la **práctica no hay tal separación**, por ej., se usan reservas de IVM para EM.

Caída de las Reservas Técnicas, 2009-2018 (miles C\$ precios constantes)



6. Impacto del envejecimiento

El envejecimiento **agravará el desequilibrio financiero y actuarial.**

- Segmento de 60+ subió de 5.2% a 7.8% de población total en 1995-2015 y crecerá a 33.3% en 2090.
- El número de jubilados y pensionados subirá, y la cohorte productiva de 15 a 59 años se contraerá.
- Los **activos por un pasivo** en IVM bajaron de 5.6 a 4.6 en 2011-2015. Los activos por un adulto mayor mermarán de 7.8 a 2.7 en 2015-2050.
- El envejecimiento, el aumento de esperanza de vida y de los adultos mayores **provocarán gastos superiores en atención de la salud:**
- las enfermedades **crónico-degenerativas, catastróficas y/o terminales se acentuarán**, y son más costosas que las aquejan a los jóvenes.
- También ocurrirá una **transición epidemiológica:**
- Las enfermedades predominantes en el subdesarrollo (respiratorias, digestivas, inmuno-contagiosas, etc.), serán reemplazadas por enfermedades típicas de países desarrollados (cardiovasculares, tumores, cáncer); estas son mucho más caras de tratar

7. Proyecciones actuariales

Estudios actuariales en 1995-2017 pronosticaron la insolvencia del INSS (entre 2019 y 2024) y recomendaron reformas para una extensión del equilibrio. Los mas recientes:

2006: los gastos superarían a los ingresos en 2006 y habría déficit en 2024.

2010: las reservas se agotarían en 2018 y en INSS sería insolvente a partir de 2019

2016 (FMI) el INSS sufriría déficit en 2017 y las reservas se agotarían en 2024

2017 (FMI): adelanto el agotamiento de las reservas para 2019

Ya se ha visto que el déficit global en 2019 se proyecta a C\$8,772 millones

Todos estos estudios propusieron cambios profundos para enfrentar el problema pero no se implementaron.

La abortada reforma de 2018 planteaba parches que solo extenderían algo la quiebra del INSS e igual hizo la reforma de 2019.

Es esencial llevar a cabo una reforma integral que resuelva a fondo el problema y a largo plazo

RECOMENDACIONES PARA LA REFORMA INTEGRAL

GENERALES

- 1) **Superar la actual crisis económico-política**
- 2) **El modelo de la reforma: Paramétrica en vez de estructural**
- 3) **Necesidad de diálogo social previo en busca de consenso**
- 4) **Unificación de la legislación**
- 5) **Real autonomía del INSS**
- 6) **Publicación de estadísticas faltantes**
- 7) **Transparencia y educación ciudadana**

Extender la cobertura de la PEA y la población

- **Incentivos para extender formalización (72% PEA informal)**
- **Adaptar sistema a mercado laboral: simplificar registro y pago, flexibilidad, monotributo**
- **Revertir caída en cobertura voluntaria en régimen facultativo**
- **Determinar quienes están cubiertos en salud y pensiones y sus características**
- **Cronograma para incorporar a grupos difíciles de afiliar**
- **Cobertura obligatoria, subsidio a cuenta propia?**
- **Ajustar cotización (con prestaciones) para grupos de bajo y errático ingreso**
- **Organización de cuenta propia en sindicatos y asociaciones**

Condiciones de acceso más viables y prestaciones suficientes

Esencial primero resolver problemas financieros como cumplimiento estatal de obligaciones, reducción del personal administrativo, etc.

PENSIONES

Previo estudio actuarial que determine la sostenibilidad de IVM, determinar:

- **Edades de retiro**
- **Periodo de cotización**
- **Semanas para calcular salario base**
- **Tasa de reemplazo**
- **Reformar las pensiones reducidas y que sean a cargo del Estado**
- **Evaluar que las pensiones cubran las necesidades básicas**
- **Re-establecer pensión no contributiva para pobreza extrema con prueba de ingreso**

SALUD

- **Priorizar la atención primaria**
- **Estimar costo de cubrir enfermedades catastróficas y su viabilidad financiera**

Reforzar la solidaridad social y la equidad de género

SOLIDARIDAD SOCIAL

- Medidas recomendadas en otras secciones mejorarían la solidaridad social
- Eliminar/reducir subsidios a esquemas privilegiados (Gobernación, Ejército Nacional) y asignarlos a extender cobertura a grupos excluidos
- Re-otorgar pensión no contributiva

EQUIDAD DE GENERO

Reducir discriminación por mercado laboral:

- Promover empleo asalariado femenino,
- Crear guarderías infantiles,
- Invertir mas en entrenar a la mujer

Reducir discriminación por el sistema:

- Extender cobertura en ocupaciones con concentración femenina,
- Dar cobertura obligatoria servicio domestico,
- compensar el trabajo no remunerado por mujeres en el hogar
- otorgar cobertura en EM a cónyuges/compañeras de asegurados masculinos

Reducir gastos administrativos e incrementar la eficiencia

- **Reducir gasto administrativo actual de 12% a 6.5%**
- **Determinar actuarialmente el porcentaje adecuado, cumplimiento obligatorio con sanción de destitución a violadores**
- **Ajuste de salarios del personal del INSS a nivel similar de salarios gobierno central**
- **Eliminar el segundo aguinaldo y la pensión de empleados igual al 100% del salario base**
- **Incorporar en el Anuario Estadístico indicadores de eficiencia sugeridos en este estudio**
- **En salud publicar la ocupación y estadía hospitalaria**
- **Evaluar y dotar de recursos necesarios a la atención primaria**
- **Delegar el pago de pensiones a bancos, otros ente financieros, estaciones de correo**

Asegurar sostenibilidad financiera-actuarial

- Toda reforma debe ser precedida por estudio actuarial hecho por la OIT, OECD o una firma internacional de reconocido prestigio, para garantizar su solvencia.
- El estudio debe determinar si es posible rebajar la cotización a IVM (la 5ta superior en la región) y si la cotización para EM es suficiente.
- Separar la política de seguro social (contributiva) de la política de protección social (financiada por el Estado mediante impuestos).
- Las pensiones a víctimas de guerra, pensiones reducidas y pensiones no contributivas deben ser pagadas por el Estado, fijando partidas presupuesto anuales.
- Para financiar carga estatal, eliminar muchas exenciones al IVA e impuesto a la renta.

Medidas para restaurar el equilibrio financiero-actuarial:

- Separar los fondos y reservas de los programas, prohibiendo las transferencias entre ellos
- Previo estudio actuarial y diálogo social, considerar cambios en IVM: edad retiro, periodo cotización, tasa reemplazo
- Acortar el periodo de pago de deuda estatal (US\$500 millones) de 50 a 10-12 años
- Reducir la evasión y moras (medidas)
- Pasar al Estado pensiones de guerra , pensiones reducidas y pensiones no contributivas
- Estudiar forma de financiar cobertura salud a pensionados

Aumentar el rendimiento de la inversión:

- Reemplazar Reglamento de 2008 con Ley que regule instrumentos y les fije cuotas
- Crear una Comisión Técnica autónoma que supervise la inversión
- Terminar inversiones subsidiadas no rentables: infraestructura salud, prestamos y vivienda sociales