



Universidad de Sancti Spiritus “José Martí Pérez”
Facultad de Contabilidad y Finanzas

TRABAJO DE DIPLOMA

*TÍTULO: Valoración de la dinámica del Presupuesto de la Seguridad Social
en materia de Invalidez Parcial para la población envejecida en el
municipio de Sancti Spiritus.*

Autora: Mairelys Santana Puyuelo.

Tutor: MSc. Irenio Curbelo Tribicio.

Mayo, 2014

Pensamiento



“Aspiramos a que cada ciudadano viva de su trabajo y de sus pensiones, porque no podemos olvidar a esa clase obrera que tanto ha dado a Cuba durante estos duros años”

Fidel Castro

Dedicatoria

.....Dedico esta tesis con mucho amor y cariño a mi padre Martín Santana Sotolongo quien ha hecho de mi una persona mas preparada para el decursar de mi vida, a él toda mi entrega y dedicación.

.....A Héctor Puyuelo y Juana Sotolongo, mis abuelos del alma, a quienes quiero mucho y admiro por sus cualidades intachables.

.....A mi madre Aleida Puyuelo Hernández quien es para mi una persona muy especial, con la que puedo hablar y confiar todos mis propósitos.

.....A mi hermano Mitchell Santana al que quiero mucho y aprecio por todo lo que me enseñó desde que comencé a dar mis primeros pasos.

.....A mi cuñada querida Alena por su apoyo y comprensión total.

.....A todas aquellas personas que nunca perdieron la confianza en mi y siempre me apoyaron.

.....A todos mis familiares queridos que no alcanzaré a mencionar.

Agradecimiento

....Agradezco primeramente a la Revolución y a Fidel por haberme dado la posibilidad de forjarme como profesional de una rama tan especial como La Contabilidad y Finanzas.

.....Agradezco a mi tutor, el MSc. Irenio Curbelo Tribicio por su ayuda y dedicación en la realización de esta tesis de diplomado.

.....Agradezco a toda mi familia por la ayuda, cariño y confianza brindada en todo momento, en especial a mi padre Martín Santana Sotolongo por el apoyo incondicional y por servirme de ejemplo y guía en los momentos necesarios.

.....Agradezco a mi madre Aleida P, a mi abuela Juana, a mi hermano querido Mitchell y a mi cuñada Alena, los cuales son parte importantes en mi carrera por su ayuda y apoyo.

.....Agradezco en especial a el Instituto Nacional de Seguridad Social por su apoyo y ayuda desinteresada.

.....Agradezco especialmente a Odalis, Nieve y María del Carmen trabajadoras del INASS quienes siempre han estado a mi lado brindándome ayuda y respeto incondicional.

.....Agradezco a todos mis compañeros de aula a los cuales aprecio mucho, así como a todos aquellos que compartieron momentos alegres y difíciles conmigo.

.....Agradezco a todos los profesores de la Facultad de Contabilidad y Finanzas de la Universidad José Martí Pérez, por su dedicación a lo largo de mi desarrollo profesional.

Resumen

Se realizó una investigación sobre la dinámica del Presupuesto de la Seguridad Social en materia de Invalidez Parcial para la población envejecida en el municipio de Sancti Spíritus, con el propósito de establecer un plan de acción para la reducción del sobregiro en el Presupuesto de Seguridad Social en la cuenta Invalidez Parcial que fue la carencia diagnosticada tomando como base los datos del 2012 y 2013, partiendo del presupuesto general ejecutado en la provincia. Se emplearon métodos estadísticos matemáticos, entrevistas no estructuradas y los métodos más frecuentes de la investigación científica. Sancti Spíritus figura como la tercera provincia del país con mayor cantidad de adultos mayores, unos 100 000 aproximadamente, la cuenta de Invalidez Parcial correspondiente a esta banda etárea registró un sobregiro para el año 2013 de un 16.4% en relación a lo planificado. Se verificaron insuficiencias en el funcionamiento y composición de las comisiones de peritaje médico. En consecuencia se proponen acciones relacionadas con el diagnóstico y control de a los inválidos parciales, la intervención de la Filial Municipal del INASS (Instituto Nacional de Seguridad Social) en el tema y otras de capacitación y organización que en su conjunto contribuyen a la reducción del sobregiro del presupuesto de Seguridad Social.

Abstract

An investigation was conducted on the dynamics of the budget of Social Security on Partial disability for the aged population in the municipality of Sancti Spíritus, in order to establish an action plan for reducing overdraft Budget Social Security Partial Invalidity that deficiency was diagnosed based on data from 2012 and 2013, based on the general budget execution in the province. Mathematical statistical methods were used, unstructured interviews and the most common methods of scientific research. Sancti Spíritus province ranks as the third country with the largest number of older adults, some 100,000 approximately, the account corresponding to Partial Disability This age band recorded an overdraft for 2013 of 16.4 % compared to plan. Shortcomings in the functioning and composition of committees of medical experts were checked. Consequently actions related to the diagnosis and control of a partial invalid, the intervention of the Municipal subsidiary of INASS (National Social Security Institute) in the field and other training and organization as a whole contribute to the reduction proposed overdraft Social Security budget.

Índice Temático

INTRODUCCIÓN

DESARROLLO

Capítulo I: Fundamentos teóricos

1.1 En torno a la Seguridad Social

1.2 Evolución de la Seguridad Social en la provincia

1.3 Sistema Integral de Seguridad Social

1.4 Envejecimiento Poblacional a Nivel Mundial

1.5 Envejecimiento Poblacional y Seguridad Social en Sancti Spíritus

1.6 Envejecimiento Poblacional en Materia de Invalidez Parcial y la Seguridad Social en Sancti Spíritus

Capítulo II: Diagnóstico de la Ejecución del Presupuesto de la Seguridad Social

2.1 Caracterización sobre aspectos generales de la estructura, organización y funcionamiento del contexto donde se desarrolla

2.2 Resultados de la aplicación de la entrevista estructurada al Gestor que atiende la actividad de Presupuesto en la Filial Municipal del INASS.

2.3 Propuesta de Acciones

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Introducción

Cuba se prepara para profundos cambios en el orden de las bandas etáreas que componen la sociedad cubana en el presente siglo, a consecuencias del mantenido descenso de la fecundidad y también por los logros que ha presentado la esperanza de vida al nacer.

De acuerdo con las informaciones disponibles, en las próximas décadas Cuba será uno de los países más envejecidos del área, ya que la tendencia demográfica continuará mostrando un descenso en el número de los efectivos de su población por un período largo y estas cifras, que parten de realidades de hoy, no son modificables a corto plazo. Estimaciones indican que en el 2025 nuestro pueblo será el más avejentado en América Latina y en el 2050 estará entre los de más altas edades del planeta.

El fenómeno del envejecimiento no ha quedado ajeno a los programas de la Revolución cubana ya que se han desarrollado múltiples estrategias que priorizan la atención a este componente etéreo de la población, mejorando su calidad de vida e incorporación social.

El envejecimiento es una etapa evolutiva de la vida, consiste en un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales. El adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales, que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación, sin embargo la mayor parte de las personas de edad, lejos de retirarse de su participación en la sociedad, continúan contribuyendo activamente al servicio de su hogar, sus descendientes y su comunidad o sociedad, aunque esta contribución no necesariamente pueda medirse en términos monetarios.

En Cuba la esperanza de vida en el año 1900 era de 33,2 años, en 1930 se elevó a 41,5 años, lo que representó un incremento de 8,3 años en ese período y en 1953

era de 58,8 años; esta evolución se hizo más evidente en las décadas ulteriores, de tal manera que en 1971 era de 70,0 años y en 1987 fue de 74,4 años y hoy es de 76 para los hombres y 80 para las mujeres.

Cuba actualmente tiene 2,4 millones de personas mayores de 60 años que equivalen al 18,3 por ciento del total, a lo anterior se añaden una esperanza de vida de 76 años, una baja natalidad y altas cifras de emigración.

En Sancti Spíritus, este segmento poblacional registró más de cien personas que cumplieron un siglo de vida, la provincia figura como tercera en la lista de la población con mayor cantidad de adultos mayores, con unos 100 000 aproximadamente.

Dado que el envejecimiento poblacional es un fenómeno que ha recorrido ya una trayectoria, se impone hacerle frente como una necesidad imperiosa del país, actualmente se implementan estrategias inmediatas, a fin de garantizar una infraestructura suficiente y mayor calidad de vida a los ancianos.

La economía del envejecimiento ha sido analizada principalmente en países desarrollados, donde la historia da cuenta de estructuras económicas muy diferentes a las que se presentan en países donde hay una parte importante de la población participando en el sector informal, con grandes desigualdades en la distribución del ingreso, bajos niveles de cobertura social y carencias en los sistemas de pensiones que se traducen en una gran heterogeneidad económica y social.

Los programas, planes y acciones sobre salud, educación, empleo, vivienda, seguridad social y medio ambiente deberán considerar las necesidades que plantean el volumen, estructura, dinámica y ubicación de la población actual y futura, con el objetivo de lograr una mejor asignación de recursos y una mayor eficiencia y eficacia en la realización de las tareas y acciones públicas. Este desafío impacta particularmente en los presupuestos de Seguridad y Asistencia Social,

En un análisis económico efectuado al presupuesto de la Seguridad Social en el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS), en la Filial Municipal de Sancti – Spíritus, se pudo observar que existe sobregiro en la cuenta de Invalidez Parcial. Esta situación problemática ha sido tenida en cuenta por autoridades y profesionales del territorio y por un equipo de investigadores de la Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”, lo que condujo a realizar un estudio del sobregiro del presupuesto en la cuenta de Invalidez Parcial en el municipio Sancti Spiritus, devenido en el presente trabajo.

La investigación que se presenta aborda como **problema científico** el siguiente:

¿Cómo reducir el sobregiro en el presupuesto de Seguridad Social en el municipio de Sancti Spíritus en materia de Invalidez Parcial?

Se estableció como **objeto de estudio** el presupuesto de la Seguridad Social en el municipio Sancti Spíritus.

El **Campo de acción** abarcó el Análisis del Presupuesto de Seguridad Social destinado a la Invalidez Parcial en la Filial Municipal de Sancti Spíritus.

Objetivo general:

Establecer un plan de acción para la reducción del sobregiro en el Presupuesto de Seguridad Social en la cuenta Invalidez Parcial en el municipio de Sancti Spíritus.

Objetivos específicos:

- 1- Establecer un marco teórico referencial sobre la Seguridad Social y el impacto del envejecimiento poblacional en materia de Invalidez Parcial.
- 2- Diagnosticar las dificultades que existen en la ejecución del presupuesto de la Seguridad Social en la Invalidez Parcial en el municipio de Sancti Spíritus.
- 3- Elaborar las acciones específicas para reducir el sobregiro de la cuenta de Invalidez Parcial.

4- Divulgar los resultados de la investigación para su implementación a los decisores y a grupos académicos para su utilización.

Durante el proceso de la investigación se pusieron en práctica diferentes roles que contribuyeron al logro de los objetivos trazados:

Del Nivel Teórico:

- **Análisis y síntesis:** se utilizó como medio en la construcción y desarrollo de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el fenómeno que se investiga, al penetrar en la bibliografía existente, respecto a la situación del envejecimiento poblacional en materia de Invalidez Parcial y su relación con la Seguridad Social. Permitió además, explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales de los procesos no observables durante la investigación.
- **Inducción y deducción:** permitió arribar a conclusiones sobre la relación entre el envejecimiento de la población, el régimen de Seguridad Social y el trabajo y la Invalidez Parcial a realizar en este sentido, así como para poner a prueba las teorías científicas y evaluar la efectividad de la propuesta de solución declarada.
- **Histórico y lógico:** permitió profundizar en la historia y evolución del tema que se investiga ya sea para el envejecimiento en materia de Invalidez Parcial o el presupuesto de Seguridad Social.
- **Ascenso de lo abstracto a lo concreto:** permitió reflejar las regularidades generales, estables y necesarias del proceso de Invalidez Parcial, el envejecimiento poblacional y su incidencia en el Régimen de Seguridad Social.

Del nivel empírico.

- **Análisis de documentos:** para determinar el financiamiento y gastos del Régimen de Seguridad Social, analizar el equilibrio financiero entre ingresos y egresos mediante la contribución y erogación a la Seguridad Social relacionado con la Invalidez Parcial.

- **Entrevista estructurada:** esta entrevista se realizó a los dirigentes y funcionarios que atienden el presupuesto de la Seguridad Social en el INASS del municipio de Sancti Spíritus con el objetivo fundamental de conocer los criterios con respecto al logro de una mayor contribución al Régimen de Seguridad Social y de buscar formas más racionales de distribución de sus gastos para lograr que el Estado tenga una menor participación en el financiamiento del mismo, teniendo en cuenta el peso que tienen en la actualidad y en el futuro los trabajadores por cuenta propia en la contribución a la Seguridad Social

- **Consulta a especialistas:** para evaluar la pertinencia de la propuesta de solución que se presenta al concluir el proceso investigativo.

- **Del nivel estadístico-matemático:** El procedimiento para el cálculo porcentual y la estadística descriptiva permite procesar los datos empíricos obtenidos y establecer una generalización apropiada a partir de ella. Para procesar información y elaborar tablas.

Capítulo I: Fundamentación Teórica

1.1 En torno a la Seguridad Social.

La seguridad social tiene sus orígenes en Alemania, durante el gobierno de Guillermo II, producto del proceso de industrialización, las fuertes luchas de los trabajadores, la presión de las iglesias, de algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Es así que el 17 de noviembre de 1821 se emite el documento de compromiso social del Estado, que anunciaba protección al trabajador, en caso de su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial.

Años después, el canciller alemán Otto Van Bismarck (el canciller de Hierro) impulsa la creación de tres leyes sociales, que constituyen la base de los Sistemas de Seguridad Social contemporáneos: Seguro contra Enfermedad (1883), Seguro contra Accidentes de trabajo (1884) y Seguro contra la invalidez y la vejez (1889).

Los resultados de la aplicación de esta legislación fueron tan eficaces que muy pronto fue tomado por los gobiernos europeos y otros países del mundo. En 1889, en París se creó la Asociación Internacional de Seguro Sociales, la primera organización de este tipo, encargada de intercambiar y coordinar el trabajo en torno a la seguridad social. Los postulados de la asociación pasaron a ser temas relevantes en numerosos congresos celebrados en Berna (1891), en Bruselas (1897), en París (1990), en Dusseldorf (1902), en Viena (1905) y en Roma (1908).

Hacia 1944, tuvo lugar otro gran intento por globalizar la seguridad social: la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), congregada en Filadelfia, donde se presentó la declaración de los fines y objetivos de esta organización así como los principios que debían inspirar la política de sus miembros. En acta de la Conferencia se recoge la finalidad de la OIT: "La conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan extender medidas de

seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa" (Cavero Farfán, s/f).

La Seguridad Social, también llamada seguro social o previsión social, se refiere a un campo de bienestar social relacionado con la cobertura de las problemáticas socialmente reconocidas, como salud, pobreza, vejez, discapacidades, vivienda, desempleo, familias con niños, familias numerosas, familias en situación de riesgo, y otras.

El objetivo de la seguridad social es ofrecer protección a las personas que están en la imposibilidad (temporal o permanente) de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales. Este término puede referirse como *seguro social* a aquella entidad que administra los fondos y otorga los diferentes beneficios que contempla la Seguridad Social en función al reconocimiento a contribuciones hechas a un esquema de seguro. Estos servicios o beneficios incluyen típicamente la provisión de pensiones de jubilación, seguro de incapacidad, pensiones de viudez y orfandad, cuidados médicos y seguro de desempleo. **(Nota del profesor Curbelo 2011)**

El sistema de Seguridad Social constituye un elemento imprescindible y un objetivo esencial de la sociedad moderna como sistema de protección pública de cualquier situación de necesidad y para todos los ciudadanos. La Seguridad Social trata de proteger su existencia, su salario y su capacidad productiva y la tranquilidad de su familia. La finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La seguridad es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. Es así, como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo. En este contexto siempre se concibió al Estado como el principal, sino el

único promotor de esta rama de la política socioeconómica puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de este.

Los sistemas sanitarios se coordinan a menudo con otros mecanismos con otros mecanismos de seguridad social como programas de pensiones de subsidio al desempleo y de compensaciones laborales.

Una definición de Seguridad Social ampliamente aceptada es la siguiente:

"Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causas de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a los familiares con hijos"

Para otros autores esta consiste en un sistema público de protección frente a situaciones de necesidad legalmente previstas o frente a determinados riesgos que impiden la actividad laboral, o limitan o anulan la capacidad de trabajo.

De igual forma que la han definido como:

"Sistema a través del cual el estado garantiza a las personas comprendidas en su campo de aplicación así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en la ley." (Cavero Farfán, s/f).

La Seguridad Social viene experimentando un gradual deterioro en el mundo. Sus causas son diversas y responden a las tendencias neoliberales y privatizadoras de los sistemas, a los bajos niveles de cobertura, el aumento de la pobreza, la persistente y aguda inestabilidad social, los problemas del desempleo, el envejecimiento de la población y el deterioro de las estructuras familiares de apoyo a las personas mayores.

Cien años después de la puesta en marcha de la Seguridad Social se observa como crece la preocupación por la viabilidad futura de dichos sistemas. Aunque los elementos de la crisis constituyen un denominador común para la mayoría de los sistemas de seguridad social en la actualidad, dicho fenómeno adquiere

características particulares en dependencia de las peculiaridades de las regiones y países, las tradiciones y cultura de protección social, los niveles de estabilidad económica y sostenibilidad de los sistemas, y sobre todo de la voluntad política de los gobiernos.

En los momentos que se vive hay muchos adelantos y recursos en nuestro mundo que podrían mejorar integralmente la vida de las personas. Pero esta sucediendo todo lo contrario, excluyéndose aun más a quienes sufren la pobreza y la desprotección, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

1.2 Evolución de la Seguridad Social en la provincia.

Antes de mayo del 2001 la Seguridad Social formaba parte de un departamento de la Dirección Municipal de Trabajo, el Departamento de Seguridad y Asistencia Social, donde aún cuando siempre han existido funciones independientes existía unidad de mando y acciones cuando fuese necesario. Ya a finales de la década de los 90, específicamente a partir del año 98, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social inicia un proceso de descentralización de funciones hacia las provincias y municipios, además asumen nuevas tareas que anteriormente eran ejecutadas por otras instituciones.

Todo esto trae consigo el desarrollo planificado de nuevas estrategias en un proceso de reorganización y reestructuración de la Seguridad Social que se sustenta en la satisfacción de las necesidades de los beneficiarios como actividad primordial del sistema. No existía el control de la ejecución del presupuesto y los medios de pagos como institución, ya que estas funciones recaían en los bancos y por ende no existía contrapartida en su ejecución pues todas las funciones comenzaban y terminaban en esta entidad, tampoco se realizaban análisis con relación a la ejecución del presupuesto y su comportamiento y menos aún con respecto a la planificación de este.

No existía una desconcentración del pago a jubilados y pensionados pues sólo se podía acceder a este en las dependencias del BPA, lo que provocaba aglomeraciones de beneficiarios en estas instituciones, fundamentalmente en los días de inicio del mismo y por ende una mala calidad en el servicio.

En el año 1998 se incluye en la plantilla de este departamento un técnico económico que va asumiendo paulatinamente todas las funciones que realiza el Banco, de forma manual, mediante un tarjetero con las matrices de las chequeras entregadas por mes, que se iban sustituyendo según la renovación del pensionado, por lo que se debían archivar por el término de un año y un control de los últimos cuatro cupones

pagados, esto verdaderamente era engorroso y más aún ante cualquier reclamación o verificación de algún caso.

La incorporación de esta función permite ir sentando las bases para establecer la contrapartida en la ejecución del presupuesto con relación al banco, además se establece una contrapartida interna pues ya todas las funciones no recaen en un solo compañero, bajo la supervisión del jefe de departamento que siempre estuvo más vinculado con la Asistencia Social. Los poderes otorgados a terceras personas se realizaban prácticamente a todo el que lo solicitaba, sin mediar una investigación previa, ni el correspondiente seguimiento de estos, lo cual daba mayores facilidades a los pensionados, pero creaba dificultades en su control y verificación de la fe de vida.

Los Balances Económicos se comenzaron a realizar en esa época de forma manual pues no existía un equipo de computación.

En junio de 1998 se instalan en los municipios y provincias las primeras 50 micro computadoras que trabajan en el cálculo inicial de las nuevas altas realizado por el Tramitador – Consultor, en el año 2000 se implementa y pone en explotación el Sistema Automatizado de Control de los Pensionados (SACPEN) en su primera versión que ha sufrido modificaciones y ha evolucionado en sus versiones hasta la actualidad, ya en ese año existían 134 departamentos en el país con computadoras.

En el año 1999 se incorpora otro técnico a la plantilla del departamento para atender la actividad de ejecución, todo lo relacionado con el control y movimientos de los medios de pagos como: renovaciones, bajas, órdenes de bajas, traslados, modificativas, reexpediciones, duplicados, pagos provisionales, errores en nombre etc., ya en este momento el especialista en economía pasa a atender directamente la actividad de presupuesto.

En esta etapa como se planteó anteriormente se comenzó a informatizar la Seguridad Social por lo que la mayoría de las gestiones con los medios de pago se continuaban ejecutando de forma manual, que fueron transitando en el tiempo hasta

su informatización total. Una de las mayores dificultades en la atención a los beneficiarios existentes en esos momentos se provocaba por la pérdida o deterioro de las chequeras ya que ante esta situación eran emitidos pagos provisionales y se solicitaba un duplicado al nivel central, el pensionado tenía que acudir mensualmente a las oficinas del Departamento de Seguridad Social a recoger un pago provisional, esta operación se repetía una y otra vez hasta que llegaba dicho duplicado, que llegó a demorar en ocasiones más de un año y que como mínimo se cobraban más de tres meses por este concepto.

No existían puntos de atención a la población en ninguna comunidad, los beneficiarios debían acudir al Banco Popular de Ahorro a recoger su nuevo medio de pago o formular cualquier reclamación, al ser traspasadas estas funciones a la seguridad social tenían que acudir a las oficinas de éste departamento a recibir el servicio.

El 22 de junio del 2001 se constituyó el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS) cuya misión es la de garantizar un adecuado y eficaz servicio a la población beneficiaria de la seguridad social y la correcta administración y control de los recursos financieros, materiales y humanos destinados a este fin.

Desde su creación se prevé como una entidad promotora y orientadora de actividades con los beneficiarios de la Seguridad Social, que realiza una gestión especializada en la materia, en donde se conjugan la búsqueda de la eficiencia, una alta profesionalidad, la prestación de un servicio público de excelencia, el control eficiente de los recursos financieros, materiales y humanos y una imagen adecuada que responda a las crecientes demandas de los beneficiarios, el país y los retos del entorno.

I.3 Sistema Integral de Seguridad Social.

El sistema integral de seguridad social constituye un sistema armónico y coherente de protección social a partir de los principios de solidaridad, universalidad, comprensividad e integridad (Morales Cartaya, 2012: 159).

El Régimen de Seguridad Social es el régimen legal mediante el cual se ofrece protección al trabajador en los casos de enfermedad y accidente de origen común o profesional, maternidad, invalidez y vejez y, en caso de muerte del trabajador, protege a su familia (Morales Cartaya, 2012: 158). Su campo de aplicación incluye a todos los trabajadores asalariados y cubre los riesgos de enfermedad común, accidente de origen común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez total, invalidez parcial, vejez y muerte (Gutiérrez y Peñate, 2000: 76)

Ley Actual de Seguridad Social.

Según plantea Rojas (2013) la ley 24 fue concebida y promulgada en un contexto que se ha ido transformando a lo largo de los últimos decenios. La realidad es que han cambiado los escenarios cuando se compara la década de los 80 con el momento actual y los próximos 10 ó 15 años, fundamentalmente desde el punto de vista de la disponibilidad de fuerza de trabajo.

El propio autor registró que a finales del 2008 siguiendo la tradición revolucionaria se lleva a la consideración de la gran masa de trabajadores las principales modificaciones propuestas a la Ley de Seguridad Social vigente, concluyendo este proceso con la aprobación y promulgación de una nueva Ley, la 105 del 2008 que en esencia aplica las siguientes modificaciones:

- 1 Incrementa en 5 años la edad de jubilación para ambos sexos.
- 2 Incrementa en 5 años el tiempo mínimo de servicios para tener derecho a la jubilación.

- 3 Se modifica la base de cálculo de las pensiones, que propicia que la cuantía de la pensión tenga mayor correspondencia con el aporte, el salario y la permanencia laboral.
- 4 Los pensionados por vejez pueden reincorporarse al trabajo devengando el salario del cargo a ocupar y la pensión.
- 5 Puede percibirse más de una pensión de Seguridad Social a la que se tenga derecho.
- 6 El derecho a pensión por Invalidez Total o Parcial se otorga con sólo acreditar el vínculo laboral.
- 7 Se incorpora un régimen especial integrador de la Seguridad Social para los Trabajadores por Cuenta Propia.

El autor de ese estudio refirió que completan el Sistema de Seguridad Social seis regímenes establecidos para determinados grupo de trabajadores que por las condiciones especiales de sus actividades, han requerido tratamientos diferentes: un determinado número de trabajadores independientes, los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, y el Ministerio del Interior, los miembros de las Cooperativas de Producción Agropecuaria, los Artistas y los Usufructuarios de Tierra.

Este estudio coincide con otros autores en lo referido a que el sistema financiero de la seguridad social en Cuba funciona alejado de su concepción teórica, por no contar entre otros, con un fondo de pensiones y una reserva de contingencia, en tal caso su viabilidad no depende del equilibrio financiero sino de la capacidad de la economía nacional.

Al poner énfasis en las cuestiones técnicas referidas a las modalidades de financiamiento, se omite el hecho de que, la cuestión fundamental en materia de seguridad social, es de orden político y cultural. Se trata de la elección de métodos para regular procesos socioeconómicos y ello implica elegir un sistema social, el que condiciona la protección social y sus fuentes de financiamiento (Rojas, 2013).

Los Contribuyentes del Régimen de Seguridad Social Cubano según INASS (2012) citado por Rojas (2013) son:

1. Las entidades empleadoras, contribuyen con:

- Sector Estatal: 12.5% de la nómina salarial.
- Sector Privado: 14% de la nómina salarial.
- Sector Cooperativo (CPA): 5% del valor total de sus ventas.

2. La población (trabajadores), contribuyen con:

- Trabajadores de entidades en Perfeccionamiento Empresarial: 5% del ingreso total percibido por razón de su actividad laboral.
- Trabajadores de la Flota de Plataforma: 5% del ingreso total percibido por razón de su actividad laboral.
- Trabajadores Independientes: 10% de sus ingresos.
- Creadores de Artes Plásticas y Aplicadas: entre el 12 y el 15% sobre el ingreso mensual convencional.
- Trabajadores por Cuenta Propia: 25% de la base de contribución seleccionada.
- Usufructuarios de Tierra: 15% de la base de contribución seleccionada.
- Sector de Educación: De un 3% a un 5% de su salario.
- Sector Jurídico: De un 3% a un 5% de su salario.

3. Transferencias del Presupuesto Central.

- Como promedio entre el 2001 y 2012 el Estado transfiere el 40,06%.

Uno de los principales desafíos de la seguridad social cubana radica en crear mejores condiciones en los servicios que brindan con una atención más personalizada, ante los escenarios de una población cada vez más envejecida.

1.4 Envejecimiento poblacional a Nivel Mundial

El envejecimiento es analizado como un proceso principalmente biológico, al ser conceptualizado como la acción de envejecer. Es necesario aclarar que el término "tercera edad" no es sinónimo de "vejez", sino que solo se refiere a una etapa específica de esa condición. Con el mismo se trata de describir aquella etapa de la vejez en que las personas son relativamente autónomas, activas y socialmente integradas y se tiende a dejar fuera de este grupo a los ancianos menos activos.

Desde que la humanidad tomó conciencia sobre las reales implicaciones de dicho fenómeno salieron a la luz las primeras teorías especulativas que explicaban sus causas, asociadas a elementos diversos como el calor, la humedad, el exceso de alimentos, entre otros. **(Colectivo de autores, 1999)**

En la actualidad varios autores definen la existencia de dos tipologías de envejecimiento relacionados principalmente a los seres humanos que son el individual, y el demográfico o poblacional. El primero está asociado a los cambios inevitables que le ocurren al organismo humano con el paso del tiempo, provocando el deterioro de la capacidad orgánica y funcional, y que finalmente conduce a la muerte. El envejecimiento demográfico, por su parte se define como un aumento de la proporción de personas en los grupos de más edad en la población, por lo general, considerado como tales los de sesenta años y más. **(Prieto, 1996)**

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, de lo que se infiere que la vejez no es una enfermedad, sino una etapa evolutiva de la vida. **(Bernal y Tejada, 2013).**

Desde el punto de vista psicológico, el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales, además del enfrentamiento a enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación, de donde derivan frecuentes problemas de autoestima, depresión,

distracción y capacidad de relacionarse socialmente. Se convierte en un sujeto vulnerable, cuya calidad de vida depende de la acogida en el seno familiar.

Estas autoras refieren, en este sentido, que el apoyo de la familia y el ejercicio físico mejoran el estado de ánimo, disminuyen la depresión y la ansiedad, elevan el vigor, la autoestima y la imagen corporal, ofrecen oportunidades de distracción e interacción social, y ayudan a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida. Pero la mayor parte de los adultos mayores, lejos de retirarse de su participación en la sociedad, continúan contribuyendo activamente al servicio del hogar, a la educación de los más jóvenes y de la comunidad.

En este espacio el Profesor Cesar González González cita a varios autores que dan su propio concepto referido al tema del envejecimiento.

Para cada individuo el “envejecimiento” es un proceso de características particulares, lento y gradual, que se manifiesta de manera diferente en cada uno de ellos, lo que lleva a pensar que una edad fija no puede separar a los viejos de los que todavía no lo son, deben considerarse diferentes periodos que tomen en cuenta las distintas cualidades y calidades de la vida en las edades avanzadas” (Ham-Chande, 2003). “La demografía del envejecimiento está firmemente sustentada en la teoría del crecimiento y estructura de la población” (Siegel, 1980).

“Las poblaciones empiezan a envejecer cuando la fecundidad disminuye y las tasas de mortalidad entre los adultos mejora; estos cambios generan que las sucesivas cohortes sean más pequeñas; por lo general, la migración no juega un papel importante en el proceso de envejecimiento, pero puede ser importante en poblaciones pequeñas” (Kinsella y Phillips, 2005).

Un método visual utilizado para analizar una población determinada es la denominada “pirámide de población”, gráfico en el que se pueden detectar los rasgos más sobresalientes de los diversos grupos de edad.

El proceso de envejecimiento de una sociedad suele ser consecuencia de una baja natalidad, producida por la contención de la fecundidad propia de sociedades llamadas avanzadas o países desarrollados, sumado al crecimiento de la población anciana, proceso que en dichas sociedades se ve consolidado por las aplicaciones de las mejoras en asistencias sanitarias y servicios sociales que permitan una mayor supervivencia de las personas mayores.

En los países en vías de desarrollo el envejecimiento poblacional se ve disminuido por unos índices mayores de natalidad y una mayor mortalidad de la población anciana.

El envejecimiento de la población no tiene precedentes, es un proceso sin parangón en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (es decir, los mayores de 60 años o más), se acompaña de reducciones en la proporción de niños (personas menores de 15 años) y por la disminución en la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59). A nivel mundial, el número de personas de la tercera edad se espera que supere el número de niños por primera vez en 2045. En las regiones más desarrolladas, donde el envejecimiento de la población está muy avanzado, el número de niños cayó por debajo de la de las personas de la tercera edad en 1998.

El envejecimiento de la población es generalizado, ya que afecta a casi todos los países del mundo. El resultado del envejecimiento de la población, principalmente por la reducción de la fecundidad, se ha convertido en prácticamente universal. La desaceleración resultante en el crecimiento del número de niños junto con el aumento constante del número de personas mayores tiene una directa influencia en la justicia, tanto intergeneracional como intrageneracional y la solidaridad, que son los cimientos de la sociedad.

El envejecimiento de la población es profundo y tiene importantes consecuencias y repercusiones para todas las facetas de la vida humana. En el ámbito económico, el envejecimiento de la población tendrá un impacto en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, los

impuestos y las transferencias intergeneracionales. En el ámbito social, el envejecimiento de la población influye en la composición familiar y vital, la demanda de vivienda, las tendencias de la migración, la epidemiología y la necesidad de servicios de salud. En lo político, el envejecimiento de la población puede alterar los patrones de voto y la representación política.

El envejecimiento de la población es permanente. Desde 1950, la proporción de personas mayores ha aumentado constantemente, pasando del 8% en 1950 al 11% en 2009, y se espera que alcance el 22% en 2050. Mientras la mortalidad en la vejez siga disminuyendo y la fertilidad siga siendo baja, la proporción de personas de la tercera edad seguirá aumentando.

1.5 Envejecimiento poblacional y Seguridad Social en Cuba.

El envejecimiento poblacional supone un reto para las sociedades envejecidas. Un mayor envejecimiento es reflejo del éxito en calidad de vida, pero también significa un mayor esfuerzo social para atender bien a los adultos mayores, quienes requieren de cuidados especiales atendiendo a las necesidades propias de la edad. Este proceso comenzó a evidenciarse en los países industriales avanzados del continente europeo durante el siglo XIX. Luego se extendió rápidamente por todos los países desarrollados y durante las últimas décadas han comenzado a experimentarse en algunos países subdesarrollados.

En Cuba, el envejecimiento poblacional viene siendo estudiado desde fines de los años ochenta por especialistas de diversos organismos e instituciones. Dado el hecho de que la población cubana experimentó durante este período un proceso de envejecimiento creciente, derivado de la transformación de sus patrones reproductivos. Si bien en la primera mitad de esa centuria el incremento porcentual de los ancianos en el conjunto de la población fue ligero (pasó del 4,6% en 1899 al 6,9% en 1953), más tarde ya se alcanza un aumento porcentual aproximadamente similar en solo dos decenios (9,4% de ancianos en 1970), ritmo que se mantuvo después hasta 1990. En los momentos actuales Cuba se ubica entre los países más envejecidos poblacionalmente de América Latina y el Caribe y se avizora que dentro de dos o tres décadas será el más envejecido junto a Barbados.

Varios autores identifican como las causas de este fenómeno la política social de la Revolución que privilegia el bienestar del ser humano, junto con la disminución de la fecundidad, la mortalidad y el impacto en el crecimiento de la estructura por edades de la población. Todo esto figura intensificar la atención hacia las personas de edad, partiendo de dar respuesta a las necesidades básicas que les urgen, las mismas pueden clasificarse dentro de cuatro categorías: vivienda, salud, ingreso y empleo.

Según van envejeciendo las personas se evidencian cambios en las relaciones interpersonales, sus padres mueren, la pérdida de la pareja, los hijos e hijas se

marchan de la casa, nacen los nietos y surge la misión de abuela o abuelo; la modificación de la estructura familiar, lo cual es causa del aumento de la participación laboral de la mujer, nuclearización familiar y mayor distancia entre los miembros de la familia. Por ello se hace necesario aumentar las opciones para aumentar el grado de satisfacción de su vida social, a través de actividades recreativas, deportivas, culturales y actividades complementarias de su integración social.

De este modo se hace necesario profundizar en la prevención y promoción, lo cual implica crecimiento personal, habilitación y desarrollo de hábitos saludables, cuidado y mantenimiento de la salud, así como la promoción del óptimo estado de vitalidad física, espiritual y social de estas personas y grupos en la comunidad. (Martín, 2012)

Tanto las garantías como las atenciones sanitarias, además de otras ventajas que tienen que ver con la calidad de vida, le permiten a Cuba exhibir con orgullo una longevidad de primer mundo. La población cubana envejece y dentro de ella también la de la capital, donde como en todo el país, el fenómeno se ve favorecido por una baja tasa de fecundidad comparada con una esperanza de vida que supera los 75 años de vida, lo cual se traduce un alto índice de personas adultas mayores. Esa correlación se refleja desde el punto de vista demográfico en una reducción de la proporción de niños, niñas y jóvenes en la pirámide poblacional y, por tanto, el envejecimiento de la población avanza proporcionalmente.

La población calculada al cierre del año 2010 resultó de 11 241 161 habitantes, lo que representó una Tasa de Crecimiento negativa de -0,13 por mil habitantes, dado en lo fundamental por los 2 290 nacimientos menos que el año anterior, y sobre todo por el incremento en 4 105 defunciones, mientras que el saldo migratorio, de signo negativo, estuvo por encima del 2009 en 1 601 personas.

La institución también da cuenta que en la Isla el número de personas mayores de 60 años asciende casi a dos millones, de las cuales 168 647 tenían 85 o más años.

Cuba superó la llamada fase de transición demográfica, que caracteriza a una buena parte de los países que han mejorado sus condiciones de salud y alcanza las tasa más altos de envejecimiento, con altos niveles de desarrollo.

Con independencia del decrecimiento poblacional, el comportamiento del 2010 continúa demostrando estabilidad en términos del crecimiento relativo de la población con relación a años anteriores. Actualmente casi el 17 por ciento de la población pertenece a la tercera edad (más de 60 años), pero ya para el 2025 será de un 26 por ciento, es decir sumará más de tres millones de personas, lo cual impone nuevos y mayores desafíos en aras de facilitar el buen desenvolvimiento de ese segmento poblacional.

Sin embargo, tanto las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, además de la ONU han elogiado las atenciones que a ese segmento poblacional se le brinda en la Mayor de las Antillas y han reconocido que el envejecimiento de su gente es muy especial en tanto rompe los patrones de un país en vías de desarrollo y puede compararse con los índices de los estados más avanzados de Europa, e incluso, Estados Unidos. **(Tribuna de La Habana 2007)**

Desde el punto de vista demográfico el envejecimiento poblacional está relacionado con el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población, también se a considerado como la inversión de la pirámide de edades, debido a que no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años. Cuba, según estudios realizados, se encuentra en la última de estas etapas, con niveles muy bajos de fecundidad y mortalidad, aunque para algunos especialistas e investigadores ya se encuentra en una etapa post- transicional. La misma lo ha hecho desde un 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 17,8% en el 2010. Así, en el término de 25 años el envejecimiento se ha incrementado en 6,5 puntos porcentuales. Como perspectiva de la dinámica demográfica entre el año 2011 y el 2025 la población de Cuba habrá disminuido en valores absolutos, en algo

más de 203 111 personas. La edad promedio pasará de 38 años alrededor de 44 años. Casi el 26 % de su población tendrá 60 años y más, con un elevado crecimiento absoluto de la de 80 años y más, si hoy tenemos 2 millones de personas de 60 años y más, para el 2030 serán 3,3 millones. **(ENEP, 2010).**

En momentos como estos se han encontrado múltiples acciones para mejorar la calidad de vida de las personas de tercera edad, una de ellas cabe mencionar el Programa de Adulto Mayor, la abogacía para alcanzar un Movimiento de Filiales de Excelencia, abordando entre otras actividades la labor de los Gestores Integrales de Seguridad Social atendiendo a los adultos a través de la atención en los Consejos Populares, se trabaja directamente con el pensionado para conocer sus problemas, dando atención personificada a los mismos. **(Bernal y Tejeda 2013).**

El envejecimiento creciente de la población cubana pone en tensión los sistemas de salud y seguridad social, amenaza el monto de la población económicamente activa y obliga a evaluar con seriedad la cobertura y calidad de las instalaciones que existen para la atención a las personas de la tercera edad. Los resultados oficiales del Censo Nacional de Población y Viviendas levantado en 2012, constataron que el país tiene 11 millones 167.325 habitantes, con un descenso de 10.418 personas en relación con el año 2002. Según las nuevas estadísticas, se confirma la tendencia al envejecimiento con 18,3 por ciento de la población con 60 años o más; mientras solo el 17,2 por ciento se ubica entre cero y 14 años. **(Dixie Edith, 2013)**

Económicamente se fundamenta que a 762 mil 433 jubilados y pensionados de la seguridad social que recibían la pensión mínima de 150 pesos, se les incrementó a 164 pesos, a los 443 mil 837 jubilados y pensionados que recibían 190 pesos, se les incrementó a 202 pesos, estos incrementos benefician a 1 millón 206 mil 270 jubilados y pensionados de más bajos ingresos, con un costo anual de 192 millones 1 mil 272 pesos, a todos los núcleos familiares atendidos por la asistencia social, se les incrementa su pensión actual en 10 pesos, lo que beneficia a 476 mil 512

personas, con un costo anual de 30 millones 844 mil 560 pesos, lo cual eleva la asistencia mínima a 122 pesos. (Bernal y Tejeda, 2013).

La transición demográfica, ya desde la década de los 50, los niveles de la mortalidad eran bajos pero los cambios fundamentales tienen lugar a partir del Triunfo Revolucionario.

La reducción de las causas de muertes evitables, justifican en buena medida el descenso de la mortalidad, lo que a su vez ha influido en el envejecimiento de la población, en lo que ha tenido una gran importancia, los programas de salud. La eliminación de las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias, modificó los patrones de mortalidad, lo que constituyó sin dudas, un logro que ha influido considerablemente en el nivel de esta variable, ya que esto implica la desaparición de un porcentaje considerable de muertes evitables.

Si bien todos estamos destinados a morir algún día, la probabilidad de morir se relaciona con muchos factores como la edad, el sexo, el color de la piel, la ocupación y la clase social, observándose comportamientos diferenciales en los mismos.

La mortalidad es diferencial por sexos, ya que a lo largo de toda la vida, la misma es superior en el sexo masculino que en el femenino, o sea, existe una sobre mortalidad masculina; en relación a la edad, la mortalidad comienza con un nivel moderado en el primer año de vida para luego disminuir progresivamente hasta el grupo de 10 años, donde hace su curva más baja para comenzar posteriormente a ascender previamente en forma lenta hasta la edad media de la población y después más rápidamente hasta alcanzar los mayores valores y en las edades más avanzadas.(Pérez y Arbelo, 2013)

En Cuba la atención al adulto mayor no solo es concebida por parte de las instituciones médicas, sino que existe un Sistema de Seguridad Social conformado por dos regímenes: el de seguridad social y el de asistencia social que se integran como un todo.

El régimen de Seguridad Social se rige por cuatro principios, ellos son: Solidaridad entre generaciones, Universalidad, Comprensividad e Integridad. El régimen de Asistencia Social ofrece la protección ante el estado de necesidad del núcleo familiar y con carácter subsidiario cuando no haya familiares obligados a dar alimentos o estos carezcan de recursos suficientes para cumplir esta obligación.

El envejecimiento en Cuba, obviando los avances en cuanto a seguridad social y a pesar de la organización de distintas entidades para aminorar los efectos negativos del mismo, constituye un reto para toda la sociedad, ya que la pirámide demográfica se hace representativa para los más longevos y la natalidad no supera los niveles de reemplazo.

La correcta ejecución de este programa social propicia que el adulto mayor logre una longevidad satisfactoria dado a que cubre los elementos fundamentales que han sido considerados necesarios para que una persona viva muchos años y de forma satisfactoria se destacan: motivación, alimentación, salud, actividad física y cultura. **(Housein-Abdo, s/f)**

Destacando, sin restar importancia a los otros factores, laboral y el motivacional, que abarca la parte subjetiva del individuo. Este, por sí solo no es capaz de englobar los factores psicológicos y sociales imprescindibles para vivir muchos años y con calidad, como pueden ser la participación, una auto-imagen positiva, el sentirse útiles, el ser escuchado, comprendido, jugar una función social incluyente, no ser marginados por los otros grupos.

(Martín, 2012)

1.6 Envejecimiento poblacional en materia de Invalidez Parcial y la Seguridad Social en Sancti Spíritus.

El fenómeno del decrecimiento de la población se produce de forma paulatina y en él intervienen, la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en la acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población, de suma importancia para la planificación económica y social de cualquier país o territorio.

En el caso de la provincia es importante precisar que al encontrarse la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, o sea menos de una hija por mujer, por lo que la población de 0-14 años ha ido disminuyendo con respecto al total, y al mismo tiempo, al aumentar también los niveles de mortalidad ha ido aumentando la proporción de personas de 60 años y más, que en los últimos años, desde el punto de vista cuantitativo ha tenido una significación importante en el proceso de envejecimiento.

A pesar de la relativa homogeneidad territorial que presentan las variables del crecimiento poblacional, especialmente la fecundidad y la mortalidad, existen diferenciales que determinan un desigual crecimiento y estructura por sexo y edades, lo que se traduce en diferentes grados de envejecimiento encontrándonos con una esperanza de vida por encima de la media nacional.

La provincia espiritana con respecto al fenómeno antes mencionado muestra valores por encima de la media nacional de acuerdo a los resultados preliminares del Censo 2012 la misma constituye la segunda más envejecida del país, por esta razón es de extrema importancia dar seguimiento al comportamiento futuro de este indicador demográfico, máxime cuando para el territorio es una necesidad el aumento cada vez más creciente de su desarrollo económico y social.

Los problemas de la disminución del crecimiento poblacional y su dimensión demográfica, han tomado auge en los estudios e investigaciones en las últimas décadas, dada la disminución de la natalidad, aumento de la mortalidad, y sus implicaciones para el cambio en la estructura de edades de la población. En otras palabras las consecuencias de no crecer es envejecer.

Los factores que subyacen en el decrecimiento intercensal en Sancti Spíritus se encuentran de manifiestos en la baja fecundidad y el aumento de las expectativas de la vida de la población que se han producido desde el siglo pasado. La otra variable demográfica que puede actuar sobre el lento crecimiento es la migración. Estos mismos indicadores son los que influyen en el envejecimiento de la población de la provincia.

Estas variables en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población, de suma importancia para la planificación económica y social de cualquier país.

El es consecuencia de una enorme transformación ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado. Este fenómeno ya es una realidad en el caso de nuestro territorio, realidad que ha ocurrido de forma rápida, el crecimiento intercensal entre 1970 y 1981 en términos absoluto fue de 33 425 habitantes anualmente 3 038 entre los censos 1981 y 2002 transcurridos 21 años 60 302 por año 2 871 mientras que en los últimos dos censo o sea entre 2002 y 2012 el crecimiento solo fue 1 786 por año 178 habitantes.

La población espiritana en el período 1970-2012 creció en 95 513 habitantes, cuando se analiza según grandes grupos de edades, se advierte un cambio manifiesto en la estructura con una creciente disminución del grupo de personas con menos de 15 años, los que pasaron de representar el 35.3% de la población total en 1970, a solo el 16.5% en el año 2012. A lo largo del período de tiempo analizado, como lógica consecuencia, un rápido y continuo crecimiento de los que han cumplido 60 años y más.

Nuestro territorio se ha mantenido con un crecimiento natural cerrado, que la sitúa entre las provincias con tasas de crecimiento negativa -1.5. Este comportamiento se encuentra relacionado tanto al crecimiento natural como al saldo migratorio total, este último siempre negativo cerrando en el pasado año -1.7. (Pérez y Arbelo, 2013)

En Sancti-Spiritus más de 100 personas cumplieron un siglo de vida, la misma se encuentra de tercera en la lista de la población con mayor cantidad de adultos mayores, es decir, con unos 100 000 aproximadamente. Como los espirituanos, también se incluyen en la lista de las provincia más envejecidas del país Cienfuegos y Villa Clara, otros dos territorios del centro de la geografía cubana.

Antes de comenzar 2013, más de dos millones de cubanos superaban los 60 años de edad, una cifra que significa cerca del 20 por ciento de la población.

Un equipo multidisciplinario tiene como objetivo perfeccionar el cuidado a estas personas y elevar su esperanza de vida en ese territorio. (Cubadebate, 2013)

Su importancia está dada en que los adultos mayores están enfrentando la realidad de su envejecimiento y particularmente la provincia de Sancti-Spíritus ocupa el tercer lugar en el país de población más envejecida, por tanto se infiere que la preparación de este tema debe ser intensificada, aunque existe variada bibliografía sobre el mismo, no hay un referente específico que aborde conjuntamente sus diferentes aristas.

Sancti Spíritus es la tercera provincia más envejecida del país, solo superada por Villa Clara y La Habana, donde el 18,2% de su población rebasa los 60 años de edad, este proceso se aprecia con mayor rigor en Fomento, Yaguajay y seguidamente Cabaiguán, este primero experimenta sus indicadores con una tendencia creciente y lo ubican como uno de los más envejecidos del país, sin lugar a dudas este proceso incide en el Régimen de Seguridad Social, los datos y análisis realizados así lo demuestran donde su repercusión económica es inminente.(ONE, 2012)

El envejecimiento es consecuencia de una enorme transformación ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado. Este fenómeno ya es una realidad en el caso de Cuba, realidad que ha ocurrido de forma rápida, pasando de 8.1% de la población en el año 1970 a un 15.8% en el 2005.

Este proceso denominado Transición Demográfica presenta varias etapas; Sancti Spíritus se encuentra en la última de estas etapas con el 17.3% de personas mayores de 60 años valor por encima de la media nacional siendo la 3ra provincia más envejecida del país, lo cuál constituyó una situación desfavorable, se debe conocer su evolución prestando una adecuada atención a este acontecimiento que ha tenido lugar en los últimos años y su comportamiento futuro sobre todo su incidencia por municipios, cuando analizamos los datos obtenidos de los Censos de Población y Viviendas 1970, 1981, 2002 y la proyección de la población 2006-2030.

En Sancti Spíritus la tasa bruta de mortalidad sufre una abrupta disminución al descender en el año 1972 a 4.7 defunciones por mil habitantes, luego ha ido incrementando cada año hasta alcanzar una estabilidad en los últimos años del período analizado alcanzando un valor de 8.2 defunciones por mil habitantes en el año 2012, estando su mayor peso en las personas de 60 años y más con un total de 2832 defunciones donde se observa un cambio en el peso de las causas exógenas por las endógenas.

El rápido proceso de envejecimiento de la población en Sancti Spíritus, se encuentra estrechamente relacionado con su transición demográfica asumiendo características de estas tales como su rapidez e intensidad, coincidiendo la etapa de envejecimiento por la base de la 3ra etapa de la transición demográfica, en la que se intensifican los bajos niveles de fecundidad y mortalidad, así como un saldo migratorio total negativo. **(Pérez y Arbelo 2013)**

La población espirituana, en los últimos cuarenta años que cubre el periodo 1970 – 2012, ha experimentado una importante declinación de su ritmo de crecimiento

intercensal, pasando de cotas de 31.5 en el 1970 a un -1.2 donde el descenso fue sostenido y gradual desde el primer Censo Revolucionario, habiendo ya un nivel muy bajo de crecimiento natural (que no es más que la diferencia entre natalidad y la mortalidad).

El factor migratorio determinó una caída por debajo de cero del crecimiento poblacional, produciéndose entonces una reducción del número efectivo de habitantes, sucediendo un fenómeno coyuntural en el tiempo, con los resultados preliminares del censo del 2012 retornó los ritmos de crecimiento propios de su tendencia.

La disminución creciente de la población, proceso en el que la mortalidad (según la tasa bruta) permanece en un constante aumento, es claramente conducida por la importante declinación de la natalidad cuyo nivel pasa de 27.3 el 1970 a 10.9 en el 2012, lo que representa una reducción de 16.4.

El impacto del decrecimiento no solo ha sido el número de habitantes, sino en la composición por edades y sexo de la población ha sido igual aleccionador. La proporción de personas de 0 a 14 años, como consecuencia de la reducción de la natalidad comentada anteriormente, disminuye desde 1970 al 2012 en un 18.8 % lo que representa un descenso de más de la mitad de su peso relativo. Además, la población femenina, a nivel nacional, difiere de los resultados del Censo del 2002, cuando el número de hombres superaba a la cantidad de mujeres. En el territorio espirituario continua persistiendo el predominio del número de nacimientos masculinos, exceptuando el municipio de Trinidad donde las hembras superan a los varones en un 0.6%. (Pérez, 2012)

El plan de acción propuesto tiene un alto valor social, pues las medidas persiguen un único objetivo, disminuir el papel del Estado en el financiamiento del Régimen de Seguridad Social. Fue elaborado teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas y el análisis efectuado de las mismas, determinándose acciones a realizar, así como la fecha y responsables a ejecutar. (Rojas, 2013)

En esta investigación vamos a trabajar con el régimen de Seguridad Social y muy especialmente con el presupuesto para sufragar los gastos por concepto de Invalidez Parcial.

Procede la pensión por Invalidez Parcial cuando el trabajador presente una disminución de su capacidad física o mental, o ambas, que le impida continuar en su trabajo pero le permita laborar en otro de menor remuneración y excepcionalmente, mantenerse en el mismo trabajo con una jornada reducida.

La pensión provisional por invalidez parcial se abona por la entidad laboral por el término de hasta un año, período en el cual el trabajador se mantiene vinculado a ella. Durante ese término, la administración garantiza su ubicación en un puesto de trabajo de acuerdo con lo establecido por CPML.

Trascurrido el término señalado el trabajador no ha sido reubicado en otro cargo por causas imputables a la administración, se extingue el pago de la pensión y la entidad asume ese pago con cargo a sus gastos, hasta que se garantice su reubicación.

Para el cálculo de la pensión provisional de la invalidez parcial se considera el salario promedio percibido por el trabajador en el año inmediato anterior a la fecha de producirse la enfermedad o la lesión. Y se determina aplicando los porcentajes siguientes:

- Si el origen de la invalidez es común, le corresponde el 60%.
- Si el origen es por accidente de trabajo o enfermedad profesional, le corresponde el 80%.

Si el invalido parcial se reubica en un cargo de inferior salario al que desempeñaba en el momento de ser declarada su invalidez, o se le reduce la jornada de trabajo, se concede la Pensión por Invalidez Parcial.

La cuantía de la pensión por Invalidez Parcial es la que resulta de aplicar a la diferencia entre el salario anterior y el nuevo salario y se determina aplicando los porcentajes siguientes:

- Si el origen de la invalidez es común, le corresponde el 50%.

- Si el origen es por accidente del trabajo o enfermedad profesional, le corresponde el 60%.

La pensión que el trabajador percibe por Invalidez Parcial se adiciona al salario promedio que sirve para el cálculo de la pensión por invalidez total o por edad que le pueda corresponder.

Se extingue cuando el pensionado incurre en alguna de la circunstancia siguiente:

- Se niegue sin causas justificadas a desempeñar un empleo adecuado a su capacidad o abandona los cursos de calificación o recalificación.
- No incorporarse al trabajo transcurrido el período de un año.

Termina la relación laboral por decisión propia o por indisciplina en el trabajo.

La protección por Invalidez Parcial se ofrece al trabajador en los casos siguientes:

- Si el trabajador es ubicado en un puesto de trabajo que tenga fijado un salario inferior al que percibía en su anterior puesto.
- Si se le reduce el horario de trabajo en su propio puesto y consecuentemente, disminuye su salario
- Si se requiere someterse a tratamiento de rehabilitación intensivo o de larga duración
- Si se requiere recibir cursos de calificación o recalificación
- Si está pendiente de reubicación por causas no imputables a él.

Existen requisitos para conceder la pensión en cada uno de los casos:

Pensión del trabajador reubicado o con horario reducido:

La administración debe iniciar de oficio el oportuno expediente de pensión y presentarlo a la Filial Municipal correspondiente del Instituto Nacional de Seguridad Social.

El expediente de pensión debe contener los documentos siguientes:

- Escrito de solicitud de la pensión por invalidez parcial
- Informe de la administración sobre la denominación, categorías y forma de pago del puesto de trabajo ocupado hasta el momento de dictaminarse la invalidez parcial
- Informe de la administración sobre la denominación, categorías y formas de pago del cargo o puesto actual
- Acto por exhibición del carné de identidad o carné de extranjero debidamente actualizado
- Dictamen expedido por la Comisión de Peritaje Médico Laboral
- Certificación del tiempo de servicios acreditado en el expediente laboral conforme a las disposiciones del Reglamento
- Certificaciones que aporta el trabajador sobre otros tiempos de servicios
- Comunicación de la administración sobre el accidente de trabajo, cuando este origine la invalidez

Pensión del trabajador con invalidez parcial sometido a tratamiento de rehabilitación o incorporado a cursos de calificación o recalificación:

El trabajador con Invalidez Parcial que no esté laborando por encontrarse sometido a tratamiento de rehabilitación intensivo o de larga duración o por estar recibiendo cursos de calificación o recalificación, tiene igualmente derecho a una pensión durante el tiempo que requieran dichos tratamiento o cursos, siempre que se encuentre en activo servicio al momento de enfermarse o accidentarse.

Si el trabajador abandona sin causa justificada el tratamiento de rehabilitación o los cursos de calificación o recalificación, la Filial Municipal dentro del término de 10 días hábiles siguientes en que reciba la comunicación, practicará las investigaciones que consideren necesarias y si comprueba la conducta injustificada del trabajador ordenará suspender el pago de la pensión notificando la suspensión al trabajador y a la administración del centro al que se mantenga el mismo vinculado.

Se consideran con causas justificadas que dan derecho a continuar con el disfrute de la pensión:

- La afección física que impida al trabajador trasladarse
- Su perturbación mental
- La imprescindible atención al trabajador, a familiares menores de edad o enfermos
- La prisión preventiva
- La movilización militar

Pensión del trabajador pendiente de reubicar:

El trabajador con Invalidez Parcial que cese en su trabajo por causas no imputables a él y no pueda ser reubicado de inmediato, tiene derecho a una pensión que se otorga inicialmente por el término de un año a partir de su desvinculación laboral siempre que se encuentre en activo servicio al momento de enfermarse o accidentarse.

La ubicación de estos trabajadores constituye un objetivo de la política social del estado cubano. Por ella se establece la prioridad en el acceso a los puestos de trabajo que estén acordes a sus capacidades físicas y mentales.

Las administraciones están obligadas a tramitar y presentar los expedientes de pensiones por invalidez parcial, así como efectuar su pago, ajuste y control.

Al Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS), le corresponde fijar la ascendencia real de los gastos pagados por el Banco con cargo al presupuesto de la Seguridad Social, de ahí la importancia del Sistema de Control Presupuestario.

Sistemas de control del Presupuesto de la Seguridad Social son los procedimientos para dar tratamientos contables a los hechos económicos típicos que se originan en la ejecución del presupuesto de Seguridad Social y que deben ser reflejados en el registro de operaciones de jubilaciones y pensiones, dentro del mes que corresponda dicha ejecución, tanto de las operaciones normales para contabilizar los pagos con cargo a dicho presupuesto, como las que tipifican algunas de las impropiedades que se presentan en el proceso de verificación.(Enrique, 2010).

La función del control presupuestario a través del Estado de Cuenta emitido por el Banco y otras fuentes, permite contabilizar, registrar y consolidar las informaciones relacionadas con todas las incidencias que ocurren durante este proceso y mostrarlas a través de la estructura documental de sus balances y registros de control fundamentales. Para ello se debe contar con la presencia necesaria de personal especializado en materia de contabilidad.

Los objetivos fundamentales del sistema consisten en registrar e informar el control de los gastos por concepto de los pagos que se efectúan con cargos al presupuesto de Seguridad Social, mantener los registros actualizados de todas aquellas incidencias relacionadas con dichos pagos producto de reclamaciones por pagos y cargos improcedentes, y servir de contrapartida en los procesos de conciliación financiera entre las Filiales del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS) y las estructuras del Banco.

Capítulo II: Diagnóstico de la ejecución del Presupuesto de Seguridad Social.

El Instituto Nacional de Seguridad Social en el territorio desarrolla un grupo de acciones para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, consistente en enfatizar la atención personalizada y ampliar la cobertura y calidad de los servicios del sistema de seguridad social que brinda el Instituto, convertir la comunicación en un proceso vital para el cumplimiento de nuestra misión en aras de una atención personalizada más eficiente, elevar el clima laboral y el desempeño de cuadros y trabajadores, aplicar la nueva ley de Seguridad Social (Ley 105/2008) y su reglamento, así como garantizar la adecuada capacitación de todos los cuadros, reservas y trabajadores en esta materia, fortalecer las acciones conjuntas con las entidades directamente vinculadas a nuestra gestión y los mecanismos de control para evitar fraudes, ilegalidades y manifestaciones de corrupción, perfeccionar los procesos automatizados que sustentan la gestión de la Seguridad Social, así como propiciar su mejor explotación y control, controlar la planificación, ejecución y control del Presupuesto asignado a la Seguridad Social, el cumplimiento de las Normas de Contabilidad específicas en el sistema, y a la vez el presupuesto interno de la organización.

2.1 Caracterización sobre aspectos generales de la estructura, organización y funcionamiento del contexto donde se desarrolla el análisis.

El Instituto Nacional de Seguridad Social se crea con la misión de garantizar un adecuado y eficaz servicio a la población beneficiaria de la Seguridad Social y la correcta planificación, administración y control de los recursos financieros, materiales y humanos destinados a ese fin. Desde su creación se prevé como una entidad promotora y orientadora de actividades con los beneficiarios de la Seguridad Social, que realiza una gestión especializada en la materia, en donde se conjugan la búsqueda de la eficiencia, una alta profesionalidad, la prestación de un servicio público de excelencia, el control eficiente de los recursos financieros, materiales y

humanos y una imagen adecuada que responda a las crecientes demandas de los beneficiarios, el país y los retos del entorno.

En el desempeño de sus funciones la Filial se divide en 6 áreas de trabajo, como se observa en el (Anexo 4):

1. Dirección.
2. Trámite.
3. Presupuesto y Economía.
4. Ejecución.
5. Informática.
6. Recursos Humanos.

Para realizar el análisis del presupuesto asignado a la Seguridad Social y determinar las dificultades que existen en el mismo, se tomaron como base los datos del 2012 y 2013, partiendo del presupuesto general ejecutado en la provincia, según la tabla 1.

Tabla 1: Presupuesto general ejecutado en la provincia, años 2012 y 2013

Conceptos	Año 2012			Año 2013		
	Plan	Real	%	Plan	Real	%
Jubilaciones y Pensiones	205863767,00	204786538,94	99,48	219429247,6	217238279,85	99,00
Sector privado	280029,00	220483,84	78,74	270170,50	157687,39	58,37
Invalidez Parcial	494085,00	613119,73	124,09	595644,44	691184,65	116,04
Prestación Madre Trabajadora	9727353,00	8427642,52	86,64	9459239,14	8083332,50	85,45
Tuberculosis	129150,00	19099,29	14,79	79641,56	9151,94	11,49
Estudiantes	18064,00	65414,82	362,13	18068,05	11683,50	64,66
Total	216512448,00	214132299,14	98,90	229852011,28	226191319,83	98,41

Fuente: Balance de Comprobación de saldos. Filial Municipal Sancti Spiritus. 2012 y 2013

Al cierre del año 2012 se encuentra al 98.90% con una inejecución de un 0.3% destacamos que existen varias cuentas que tienen sobregiros al cierre del año, entre ella se destaca la partida de Invalidez parcial con un 24.09% en varios de los

municipios implicados repercute el aumento en la cantidad de casos, no existe reubicados y en ocasiones mal funcionamiento de la comisión médica.

En cuanto al comportamiento de Invalidez Parcial lo asignado es superior al cierre del año anterior en \$ 101559.44 pero inferior a la ejecución en \$ 17475.29 por lo que se mantiene un sobregiro para el año 2013 en un 16.4% en relación a lo planificado.

Tabla 2: Comportamiento del Presupuesto de Seguridad Social en la Filial Municipal de Sancti Spiritus. Años 2012 y 2013.

Conceptos	Año 2012			Año 2013		
	Plan	Real	%	Plan	Real	%
Jubilaciones y Pensiones	61759130,10	62774974,02	101,64	63279784,09	68053643,42	107,54
Sector privado	175298,16	124877,92	71,24	134815,09	100762,60	74,74
Invalidez Parcial	186764,13	189578,39	101,51	187628,00	248412,46	132,40
Prestación Madre Trabajadora	3914180,57	3447003,61	88,06	3724240,49	3488807,23	93,68
estudiantes	53597,25	23633,10	44,09	36077,63	376,20	1,04
Tuberculosis	1625,76	11578,39	712,18	9895,02	4951,94	50,04
TOTAL	66090595,97	66571645,43	100,73	67372440,32	71896953,85	106,72

Fuente: Balance de Comprobación de saldos. Filial Municipal de Sancti Spiritus. 2012 y 2013.

En el 2012 el presupuesto total de la Filial de Sancti Spiritus presenta una ejecución de forma general el 100.73%, teniendo en este resultado un mayor impacto las partidas de Jubilaciones y pensiones y la partida de Invalidez parcial. Con relación al 2013 presenta una ejecución de 106.72%, a nivel de municipio a un 6.7% incidiendo en la cuenta jubilaciones y pensiones y la de invalidez parcial.

La cuenta de invalidez parcial es la que más incidencia tiene en la ejecución del presupuesto al 32.4

En la partida de Invalidez Parcial las causas fundamentales son el incremento inesperado de los casos, con un salario promedio por encima de los \$350.00 debido al aumento de salarios en las entidades de Salud, Educación y las empresas en perfeccionamiento empresarial, casos que no son reubicados porque la Comisión de Peritaje Médico Laboral (CPML) emite dictámenes con restricciones que hacen muy difícil la reubicación, no sol, no estancias prolongadas de pie o sentado, no stress, la poca gestión de reubicación fuera de la entidad, entre otros. Debemos señalar que el criterio para otorgar la invalidez total se hace más riguroso a partir de la implementación de la Ley 105/2008, por lo que los trabajadores son mayoritariamente calificados de inválidos parciales.

Cuando analizamos el presupuesto en el año 2012 observamos que al cierre del año se sobregira en un 1.64% de forma general. La partida de jubilaciones y pensiones se sobregira en un 7.54% producto a que la mayoría de los trabajadores que tramitaron su jubilación en este periodo lo hacen con los beneficios que ofrece la nueva Ley 105/2008 y la cuantía promedio de las pensiones son superiores.

Tabla 3: Comparación del comportamiento de las cuentas Invalidez parcial año 2012-2013.

No.	Parámetros	Invalidez parcial	
		2012	2013
1	Cantidad de protegidos	110	107
2	Financiamiento (MP)	\$186.764,13	\$187.628,00
3	Presupuesto ejecutado (MP)	\$189.578,39	\$248.412,46
	% de Ejecución	101,51	132,40

Fuente: Balances de Trabajo, Filial Municipal Sancti Spiritus.2012 y 2013

La partida de Invalidez Parcial, se sobregira en un 32.4% con una repercusión económica superior en **\$15161.82** debido al incremento de los casos protegidos y la mayor incidencia de los inválidos parciales pendientes de reubicar.

En el año 2013 hay una ligera disminución en la cantidad de protegidos, sin embargo el presupuesto ejecutado ascendió en 58 834, 07 lo que demuestra que la pensión media es superior porque hay sectores donde el salario se ha incrementado en los últimos años.

Tabla 4: Inválidos parciales reubicados y pendientes de reubicar al empleo año 2013.

Inválidos parciales Sin reubicar		Inválidos parciales Reubicados	
Cantidad de casos	Importe	Cantidad de casos	Importe
60	\$13.240,02	47	\$5.334,89

Fuente: Balances de Trabajo, Filial Municipal Sancti Spiritus.2012 y 2013

Al entrar en vigor la nueva Ley de Seguridad Social se introduce el pago por el término de un año de una pensión provisional al trabajador declarado inválido parcial que se encuentra pendiente de reubicar. En este periodo el trabajador percibe el 60% de su salario promedio si el origen de la invalidez es común, y el 80% si es de origen profesional. Cuando el trabajador declarado inválido parcial es reubicado en un puesto de trabajo con salario inferior al que percibía anteriormente, o se le reduce la jornada de trabajo, se le concede la pensión por invalidez parcial, la que resulta de aplicar a la diferencia entre el salario actual y el anterior, los porcentajes del 50% si la invalidez es de origen común y si es de origen profesional el 60%.

De la cuenta de invalidez parcial el mayor por ciento lo representan los inválidos parciales pendientes de reubicar en el año 2013 con 60 casos y un importe de \$ 13 240.02, esto se debe a que la pensión provisional se le paga al inválido parcial sin reubicar por el término de un año.

Tabla 5: Reclamaciones a BANDEC y Beneficiarios, Sancti Spiritus.

Cuentas	2012	2013
Jubilaciones y Pensiones.	43335,93	1116248,96
Maternidad.	271,58	14683,13
Invalidez Parcial.	1871,2	452,74
Total	45478,71	1131384,83

Fuente: Balances Económicos, Filial Municipal INASS, Sancti Spiritus.

2.2 Resultados de la aplicación de la entrevista estructurada al Gestor que atiende la actividad de Presupuesto en la Filial Municipal del INASS.

Se le realizó este tipo de entrevista al Gestor que atiende la actividad de presupuesto en la Filial de Seguridad Social INASS con el fin de conocer el sobregiro del presupuesto, como se comporta, organismos con mayor incidencia en él y causas del sobregiro de mismo (Ver anexo 3). Como resultado de la entrevista se obtuvo que el presupuesto se ejecuta y controla según lo establecido por los principios y normas de la contabilidad. La desagregación del presupuesto es recibida del nivel provincial, y se planifica tomando como referencia la ejecución de años anteriores.

Al analizar la ejecución del presupuesto observamos que la cuenta de invalidez parcial se encuentra sobregirada al 32.4% al cierre del 2013 y tributa el mayor gasto del presupuesto con relación al plan.

Las causas del sobregiro en la cuenta de Invalidez Parcial están determinadas por las condiciones siguientes:

- El monto asignado para esta cuenta en el año 2013 no se corresponde con el presupuesto ejecutado por este concepto en el año 2012, producto a que la desagregación del presupuesto se realiza a nivel provincial, en base a cifras fijas asignadas desde el Nivel Central, sin tener en cuenta el análisis y las evaluaciones que se realizan en la base: la Filial Municipal.

- El aumento en 47 casos entre los dos periodos analizados de los trabajadores declarados inválidos parciales.
- Presentan mayor incidencia los trabajadores pendientes de reubicar, concepto que es reintegrado a cargo del presupuesto de la seguridad social por el término de un año.
- Han aumentado los reintegros que efectúan las entidades, por ambos conceptos debido a la influencia que el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS), ha ejercido sobre ellas.

Las entidades con mayor incidencia fueron: Comercio y Gastronomía, Comunales, Educación, y en total existen 11 entidades que cuentan con casos de invalidez parcial.

En lo económico se ha logrado llevar a la realidad el gasto efectuado por las entidades, lo que conlleva a un estricto control y uso del presupuesto asignado por cada cuenta; y en lo social, el estudio de la invalidez parcial posibilita conocer las exigencias que desarrolla el Instituto Nacional de Seguridad Social hacia las entidades laborales.

A pesar de la sistematicidad con que funcionan las comisiones médicas en los dictámenes se mantienen limitaciones que los médicos indican que a veces son un poco engorrosas para poder cumplir, ejemplos: no sol, no largas caminatas, no esfuerzo físico, no estancias prolongadas de pie ni sentado, no exposición a estrés ni a polvo entre otras que cuando se analizan profundamente nos frenan ya que no podemos dar cuenta que es imposible cumplir a cabalidad con ese sistema de vida. Existen comisiones médicas que aun funcionan con dificultades, ya que no cuentan con todos los especialistas.

2.3 Propuesta de Acciones.

A partir de los resultados derivados del diagnóstico se requiere diseñar un conjunto de acciones dirigidas a contrarrestar la situación actual que presenta el municipio en el financiamiento estatal a la invalidez parcial. El plan de acción propuesto tiene un alto valor social, pues todas las medidas persiguen un único objetivo: contribuir a la reducción del sobregiro en el Presupuesto de Invalidez Parcial.

Fue elaborado teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las entrevistas y en el análisis efectuado, se determinaron las acciones a realizar así como las fechas y los responsables a ejecutar y dar seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas.

Acciones	Responsable	Fecha
Necesidad de un local con mayor privacidad para el funcionamiento de la Comisión de Peritaje Médico Laboral.	Dirección del Centro de Salud donde labora la CPML	Permanente
Exigir al nivel correspondiente para que exista un mejor funcionamiento de la Comisión de peritaje Médico Laboral.	Filial Municipal del INASS	Permanente
Exigir a la Comisión de Peritaje Médico Laboral un diagnóstico más específico de las limitaciones de cada caso.	Filial Municipal del INASS	Permanente
Exigir a las administraciones para que el funcionario que las represente sea el más idóneo y la participación permanente del Sindicato.	Filial Municipal del INASS Entidades laborales	Permanente

Abogar porque en las comisiones de Peritaje Médico Laboral participe un funcionario de la Filial del INASS.	Filial Municipal del INASS	Permanente
Establecer un control más eficiente en relación a los inválidos parciales.	Filial Municipal del INASS	Permanente
Evaluar casuísticamente la situación de cada uno e los inválidos parciales pendiente de reubicar.	Filial Municipal del INASS Entidades laborales	Permanente

Acciones	Responsable	Fecha
Ofrecer prioridad al empleo en correspondencia con sus limitaciones de salud.	Entidades laborales	Permanente
Exigir a las administraciones por el rediseño de los puestos de trabajo y ajuste de los horarios laborales.	Entidades laborales	Permanente
Capacitar los funcionarios de la Dirección de Trabajo y las Entidades en materia de invalidez parcial.	Filial Municipal del INASS	Permanente
Lograr la planificación del presupuesto desde la base, la Filial Municipal, a partir de estudios profundos en materia de invalidez parcial.	Filial Municipal del INASS	Permanente
Establecer las discrepancias necesarias sobre el presupuesto asignado para sufragar los gastos por concepto de	Filial Provincial del INASS	Permanente

invalidez parcial.		
Responsabilizar a las administraciones de las entidades con la planificación y control del presupuesto por invalidez parcial con cargo a sus gastos.	Entidades laborales	Permanente

Conclusiones

- Existe diversidad de información sobre el objeto de estudio y el campo de acción, lo que permitió sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan la investigación.
- El análisis efectuado al presupuesto de la Seguridad Social en la Filial Municipal del INASS en Sancti Spiritus, permitió constatar que la cuenta de Invalidez Parcial se encuentra sobregirada, representando un gasto dentro del presupuesto general.
- Sobre la base de las deficiencias detectadas, se elaboró un plan de acción que contribuya a la reducción del sobregiro del presupuesto de Seguridad Social, teniendo en cuenta los fundamentos teóricos en función de una propuesta efectiva.

Recomendaciones

- Materializar la planificación del presupuesto de Seguridad Social desde los municipios, a partir de análisis profundos de cada una de las partidas.
- Garantizar la ejecución del plan de acciones elaborado de acuerdo a los responsables designados en cada caso.
- Validar la efectividad de las acciones propuestas transcurrido un tiempo prudencial luego de su materialización.
- Extender la experiencia a otros municipios con situaciones similares, una vez probada su efectividad.

Bibliografía

Balance de Comprobación de saldos. Filial Municipal de Sancti Spíritus. 2012 y 2013.

Balances Económicos, Filial Municipal INASS, Sancti Spíritus.

Balance de Comprobación de saldos. Filial Municipal Sancti Spíritus. 2012 y 2013

Bernal, R. y Tejeda, B. (2013). "El envejecimiento poblacional en Cuba. Instituto Provincial de Estudios Laborales". Disponible en <http://infociencia.idict.cu/infociencia/article/view/92> el 11 de enero de 2014.

Bernal, R. y Tejeda, B. (2013). "Segundo Congreso de Seguridad Social". Disponible en <http://2009@trabajo.cip.cu> el 11 de enero de 2014.

Colectivo de autores. (1999). Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. L Habana: Editorial Pueblo y educación.

Curbelo, I. (2011). Notas de clases. Conferencia de la asignatura Cuentas Nacionales. Facultad de Contabilidad y Finanzas. Universidad de Sancti Spíritus "José Martí Pérez".

Cubadebate. (2013). Disponible en <http://www.cubadebate.cu/noticias/2013/10/02/sancti-spiritus-una-de-las-provincias-mas-envejecidas> el 11 de enero de 2014.

Cavero Farfán, R. (s/f). "Seguridad social". Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos36/seguridad-social/seguridad-social2.shtml> el 29 de enero de 2014.

Dixie, Edith. (2013). Intervención en la Mesa Redonda Informativa. Disponible en <http://www.cubadebate.cu/opinion/2013/10/07/tensiones-del-envejecimiento-poblacional-en-cuba/> el sábado 11 de enero de 2014.

González, C. (2007). "Sociedad, Economía y Servicios de la Salud". En: Demografía y Envejecimiento: una intersección desde diversas perspectivas.

Informe de Resultados. Encuesta Poblacional de Envejecimiento. (2010). En: Anuario Demográfico de Cuba. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE-CEPDE)

Informe de Resultados. Cifras Definitivas del Censo de Población y Vivienda. (2012). Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Consultado el 13 de febrero del 2014.

Martín Rey, Elizabeth. (2012). Propuesta de acciones comunitarias con enfoque de autodesarrollo para el logro de una longevidad satisfactoria en los adultos mayores de la comunidad de Jíquima de Peláez. Tesis de diploma. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

Morales, A. (2012). "La Seguridad Social en Cuba". *En: Retos y Realidades*. Ciudad de La Habana: Editora Política.

Pérez, D. (2012). La Revolución Demográfica Espirituana en los Cuatro Censos realizados en esta Etapa. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Consultado el 13 de febrero del 2014.

Pérez, A. y Arbelo, D. (2013). El envejecimiento, un reto en la provincia de Sancti Spíritus.

Peñate, O. y Gutiérrez Urdaneta, L. (2000). La Reforma de los Sistemas de Pensiones en América Latina. En: La Alternativa Cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.

Prieto Ramos, O. (1996). Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Rojas, A. (2013). Diagnóstico sobre la incidencia del envejecimiento poblacional en el Presupuesto de la Seguridad Social del municipio de Sancti Spíritus. Tesis de Diploma. Facultad de Contabilidad y Finanzas. Universidad de Sancti Spíritus "José Martí Pérez".

Selman Housein-Abdo, E. (s/f). Cuba, el país para vivir 120 años. Disponible en <http://www.nnc.cubaweb.cu/ciencia/ciencia52.htm> el sábado 11 de enero de 2014.

Tribuna de La Habana. (2007). *Tendencia al Envejecimiento Poblacional en Cuba*. Disponible en <http://www.tribuna.co.cu/etiquetas/2011/junio/27/mantiene.html> el sábado 11 de enero de 2014.

Anexos

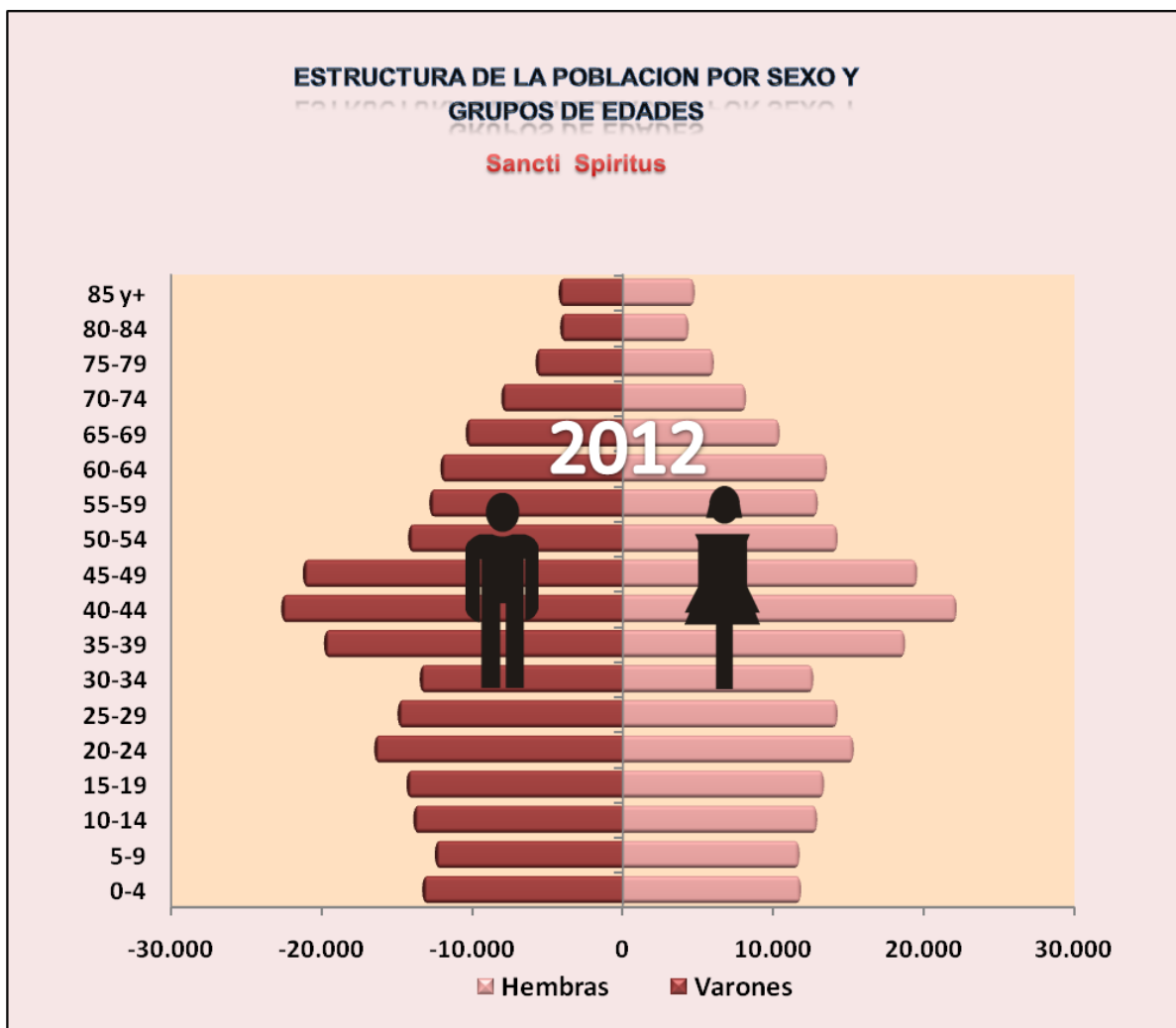
Anexo 1
Instituto Nacional de Seguridad Social.
INASS
Sancti – Spíritus

Tabla 1.1 - La ley 105/08, amplía los beneficios establecidos en la ley 1100/63 y la ley 24/79.

Aspectos a comparar	Ley 1100/1963	Ley 24/1979	Ley 105/2008
Campo de Aplicación.	Todos los trabajadores en caso de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte.	Amplió la protección al 100% de los trabajadores asalariados incluyendo los asalariados del campo y la familia.	Todos los trabajadores en caso de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte. En caso de muerte, su familia. Incluye un régimen especial para los trabajadores por cuenta propia y los sancionados penalmente a privación de libertad que recibe remuneración económica.

Aspectos a comparar	Ley 1100/1963	Ley 24/1979	Ley 105/2008
Bases de cálculos del subsidio.	Sumatoria del salario de vengado en los últimos dos meses.	Sumatoria del salario de vengado por el trabajador en los últimos meses anteriores a la invalidez	Se considera el que lo hubiera correspondido como resultado del promedio salarial que recibió en los 12 meses inmediatos anteriores.
Requisitos a tener derechos a la pensión por edad.	El trabajador debía acreditar 25 años de servicio como mínimo con 55 años las mujeres y 60 los hombres.	El trabajador debía acreditar 25 años de servicio como mínimo con 55 años las mujeres y 60 los hombres.	El trabajador debía acreditar 30 años de servicio como mínimo con 60 años las mujeres y 65 los hombres
Base de calculo, pensión por edad, invalidez o muerte.	Salario de los últimos 5 años.	50% del salario promedio anual que resulte de los mejores salarios de vengado durante 5 años naturales en los últimos 10 años.	Salario promedio anual que resulte de los mejores salarios de vengado durante 5 años naturales en los últimos 15 años. Depresión de salario cuando excede en 3000 pesos anual.
Período de vigencia.	1/5/63 hasta diciembre /79 (16 años)	Del 1/1/1980 hasta diciembre del 2008 (28 años)	22/1/2009 (sistema vigente)

Anexo 2: Estructura de la Población por sexo y Grupos de edades



**Anexo 3: Guía de entrevista al Gestor que atiende la actividad de Presupuesto.
Tipo de Entrevista: Estructurada**

Objetivo: conocer el sobregiro del presupuesto, como se comporta, organismos con mayor incidencia en él y causas del sobregiro de mismo

Pregunta 1: Va dirigida a indagar cómo se comporta el financiamiento y la ejecución del presupuesto destinado a la Seguridad Social en el municipio.

Pregunta 2: Evalúa las causas del sobregiro.

Pregunta 3: Va encaminada a indagar los organismos con mayor responsabilidad en el sobregiro de la cuenta de Invalidez parcial.

Pregunta 4: Evalúa el trabajo realizado por las comisiones médicas.

Pregunta 5: Va dirigida a indagar sobre la necesidad de una vía alternativa para crear mejores condiciones.

Anexo 4: Organigrama de la INASS de Sancti Spiritus.

