

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**LA IMPORTANCIA DE LAS CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES
PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS–**

VIRGILIO TEODORO MARTÍNEZ MARTINEZ

GUATEMALA, MAYO DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA IMPORTANCIA DE LAS CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES PARA
EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS–**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

VIRGILIO TEODORO MARTÍNEZ MARTINEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, mayo de 2013

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Víctor Andrés Marroquín Mijangos
VOCAL V: Br. Rocael López González
SECRETARIA: Licda. Rosario Gil Pérez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Raúl Antonio Castillo Hernández
Vocal: Lic. Armando Dagoberto Palacios Urizar
Secretaria: Licda. Dilia Agustina Estrada Garcia

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Luis Alberto Pineda Roca
Vocal: Lic. Marco Tulio Pacheco Galicia
Secretario: Lic. Fredy López Contreras

RAZÓN: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis". (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público

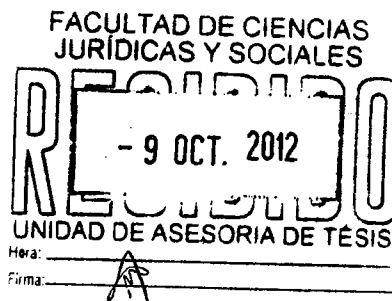
EDNA JUDITH GONZALEZ QUIÑONEZ
ABOGADA Y NOTARIA
12 Avenida "A" 3-46 zona 1 Tel.50297936



Guatemala, 09 de octubre de 2012

Licenciado

Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
Ciudad



Respetable Licenciado:

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para La Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, he procedido a **DICTAMINAR**, luego de Asesorar el trabajo de tesis del Bachiller VIRGILIO TEODORO MARTÍNEZ MARTINEZ, intitulado: **"EL CONGESTIONAMIENTO ADMINISTRATIVO EN LA EMISIÓN DE CERTIFICACIONES DE GERENCIA EJECUTABLE EN LA VÍA ECONÓMICO COACTIVA EN CONTRA DE LOS PATRONOS QUE ADEUDAN CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS."**, en virtud de lo cual le informo:

La importancia del estudio planteado por el Bachiller Martínez Martínez, relacionado con el Congestionamiento Administrativo en la Emisión de Certificaciones de Gerencia Ejecutable en la Vía Económico Coactiva en contra de los Patronos que adeudan cuotas patronales y de trabajadores al IGSS, radica en la obligación que tienen los patronos en efectuar el pago de cuotas patronales y de trabajadores para el financiamiento de los programas y proyectos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. y la existencia de gran número de certificaciones de gerencia que se ejecutan en la vía Económico Coactiva por falta de pago de patronos morosos, demuestra que la falta de pago de cuotas patronales y laborales, le limitan los recursos económicos para llevar a la población afiliada al régimen de seguridad social los beneficios que otorga y disminuye las posibilidades de implementar y sostener los programas y pensiones de trabajadores que se encuentran en situación de retiro.

Así mismo, se puede apreciar que el estudiante utilizó los métodos analítico, sintético, inductivo y deductivo utilizando la técnica bibliográfica, además la redacción utilizada reúne las condiciones exigidas,

Las conclusiones y las recomendaciones son oportunas, la bibliografía está actualizada en referencia al tema estudiado, la contribución científica es de importancia, ya que el aporte que se realiza identifica y propone recomendaciones en cuanto a uno de los problemas que aquejan a la población económicamente activa como lo es el derecho a la salud y a la seguridad social de la población guatemalteca.

Por lo expuesto, considero que el presente trabajo de tesis cumple con los fundamentos legales y doctrinarios necesarios, los métodos y técnicas utilizados por el autor, ponen de manifiesto la investigación documental, bibliográfica, sustentada al formular la hipótesis y arribar a conclusiones valederas, además de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del **NORMATIVO PARA LA ELABORACION DE TESIS DE LICENCIATURA EN LA FACULTAD DE**



EDNA JUDITH GONZALEZ QUIÑONEZ
ABOGADA Y NOTARIA

12 Avenida "A" 3-46 zona 1 Tel. 50297936

CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, que en su parte conducente establece: En la resolución de nombramiento debe hacerse del conocimiento del asesor que tiene facultades para recomendar al estudiante, si así lo estima conveniente, la modificación del bosquejo preliminar de temas y de las fuentes de consulta originalmente contempladas, así como el título del punto de tesis propuesto. se efectuaron algunas correcciones, recomendando la modificación del título del punto de tesis propuesto quedando de la siguiente manera: **LA IMPORTANCIA DE LAS CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL - IGSS-**

En tal virtud considero que el mencionado trabajo reúne los requisitos reglamentarios, para ser discutidos en el examen público de graduación, salvando mejor criterio del profesional revisor, en consecuencia rindo dictamen favorable al mismo.

De usted, respetuosamente.

LICDA. EDNA JUDITH GONZALEZ QUIÑONEZ
ASESORA
CÓL. 5,924.

Edna Judith González Quiñonez
Abogada y Notaria

UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 22 de octubre de 2012.

Atentamente, pase al LICENCIADO EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del estudiante VIRGILIO TEODORO MARTÍNEZ MARTINEZ, intitulado: "LA IMPORTANCIA DE LAS CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".



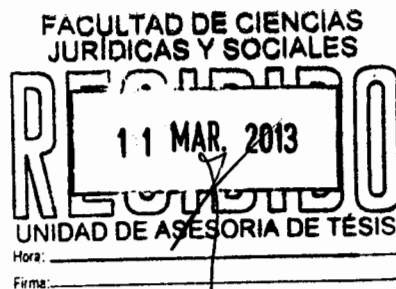
DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
BAMO/sllh.

LIC. EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA
ABOGADO Y NOTARIO

3era. Avenida 13-62 zona 1 Tel. 44715238



Guatemala, 08 de noviembre de 2,012.

Doctor:

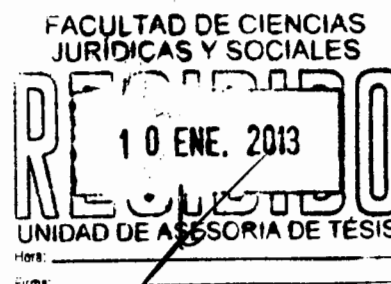
Bonerge Amílcar Mejía Orellana

Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Ciudad



Respetable Doctor Mejía Orellana:

En cumplimiento de la resolución de fecha veintidós de octubre de dos mil doce de la Unidad de Asesoría de Tesis de esa facultad, procedí a revisar el trabajo de tesis del estudiante VIRGILIO TEODORO MARTÍNEZ MARTÍNEZ, intitulado: **“LA IMPORTANCIA DE LAS CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS–”**, en virtud de lo cual le informo:

1. Revisé la tesis presentada por el estudiante Martínez Martínez, a la cual se le efectuaron algunas correcciones, las que fueron atendidas por el sustentante.
2. Analicé el trabajo de investigación de tesis en su forma y contenido y a mi criterio, la misma llena los requisitos de actualidad e importancia del tema desarrollado.
3. Considero que el presente trabajo de tesis reúne los requisitos exigidos por la reglamentación correspondiente, sino además se presenta con una temática de especial valor para que se establezca la importancia que tiene para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el hecho que los patronos cumplan con reportar a sus trabajadores en las planillas de Seguridad Social y cancelen la cuota correspondiente, lo cual va a permitir que la Institución obtenga los recursos necesarios, para financiar los Programas y Proyectos a nivel nacional y la incidencia que puede llegar a tener en la población afiliada al solicitar cobertura de los programas que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y de no cumplir el patrono con tal obligación, limitaría el cumplimiento de estos programas y la realización de Proyectos en beneficio de la población afiliada.
4. Dentro del presente trabajo de investigación considero que se ha observado la aplicación científica de los métodos deductivo, inductivo, analítico y el sintético; en las técnicas utilizadas también se aplicaron las fuentes directas de información, encuestas, entrevistas y la de observación, donde se llevó a cabo la investigación y como técnica indirecta, la bibliográfica de análisis y contenido.

**LIC. EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA
ABOGADO Y NOTARIO**

3era. Avenida No. 13-62 Zona 1 Tel. 44715238



5. La redacción utilizada reúne las condiciones exigidas, las conclusiones y las recomendaciones son oportunas, la bibliografía está actualizada en referencia al tema estudiado, la contribución científica de importancia que se realiza de la misma, en cuanto a uno de los problemas que aquejan a la sociedad trabajadora guatemalteca.

Por lo anteriormente expuesto emito **DICTAMEN FAVORABLE**, en virtud que la tesis presentada, llena los requisitos exigidos por esta casa de estudios superiores, de conformidad con el artículo 32 del normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del examen general público.

De usted, respetuosamente.

LIC. EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA

REVISOR

COL. 6220.

Edgar Armindo Castillo Ayala

Abogado y Notario



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES
Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 08 de abril de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante VIRGILIO TEODORO MARTÍNEZ MARTINEZ, titulado LA IMPORTANCIA DE LAS CUOTAS PATRONALES Y DE TRABAJADORES PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/sllh

Lic. Avidán Ortiz Orellana
DECANO





DEDICATORIA

A DIOS: Por haberme dado sabiduría y entendimiento e iluminado para alcanzar mi objetivo.

A MI PADRE: Emilio Oscar Martínez Gómez (+).

A MI MADRE: Francisca Martínez Aguilar, por sus oraciones y sabios consejos.

A MI HIJO: Antony Nehemías, por su paciencia y comprensión para alcanzar la meta.

A MI ESPOSA: Sara Angélica Carbajal Pacheco por su constante Colaboración y comprensión a no olvidar mi Objetivo.

A MIS HERMANOS: Mati, Eluvia, Oscar (+), Emilio, Armando, Arturo, Luis y Silvia. Especialmente a Emilio por su colaboración y apoyo incondicional.

A MIS SOBRINOS: Con mucho cariño y aprecio.

A LOS PROFESIONALES: Edgar Castillo, Carlos López Chávez, Edna González, por compartir sus conocimientos y que pudiera llegar al objetivo.

A MIS AMIGOS: En general quienes me brindaron su apoyo.

**A: LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,**

especialmente a La Facultad De Ciencias Jurídicas y Sociales, por permitirme ser profesional egresado de esta casa de estudios.



ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| Introducción..... | i |
| CAPÍTULO I | |
| 1. La seguridad social..... | 1 |
| 1.1. Concepto y definición..... | 1 |
| 1.2. Principios que informan a la seguridad social..... | 7 |
| 1.3. La seguridad social en proceso de cambio..... | 10 |
| CAPÍTULO II | |
| 2. Requisitos genéricos y específicos para tener derecho a los distintos beneficios que ofrece la seguridad social, según el tipo de contingencia que atiende..... | 21 |
| 2.1. Contingencias biológicas..... | 22 |
| 2.1.1. La maternidad..... | 23 |
| 2.1.2. La vejez y la muerte..... | 24 |
| 2.2.3. Pensión por viudez u orfandad..... | 34 |
| 2.2. Contingencia patológicas..... | 36 |
| 2.3. Contingencias económico-sociales..... | 46 |
| CAPÍTULO III | |
| 3. El Instituto guatemalteco de seguridad social –IGSS- | 53 |
| 3.1. Antecedentes del IGSS..... | 53 |

| | Pág. |
|---|-------------|
| 3.2. Riesgos que cubre el IGSS..... | 58 |
| 3.2.1. Invalidez. | 59 |
| 3.2.2. Vejez..... | 61 |
| 3.2.3. Sobrevivencia..... | 62 |
| 3.2.4. Servicios de asistencia médica en enfermedad, maternidad y accidentes –EMA- | 63 |
| 3.3. Cobertura del IGSS..... | 73 |
| 3.3.1 Por Departamentos..... | 73 |
| 3.4. Legislación que regula legalmente las actividades del IGSS. | 76 |
| 3.4.1. Constitución Política de la República..... | 76 |
| 3.4.2. Legislación ordinaria..... | 77 |
| • Decretos del Congreso de República..... | 77 |
| • Acuerdos gubernativos..... | 77 |
| • Acuerdos de Junta Directiva del IGSS..... | 78 |

CAPÍTULO IV

| | |
|---|-----|
| 4. La importancia de las cuotas patronales y de trabajadores para el financiamiento de los programas y proyectos del instituto guatemalteco de seguridad social –IGSS- | 83 |
| CONCLUSIONES..... | 97 |
| RECOMENDACIONES..... | 99 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 101 |



INTRODUCCIÓN

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, es una importante conquista social lograda por los trabajadores en la Revolución de Octubre de 1944, la cual se ha mantenido vigente aún con limitaciones en la cobertura y la prestación de los servicios. Es precisamente esta situación la que determinó llevar a cabo una investigación orientada hacia la explicación de la importancia de las cuotas patronales y laborales en la implementación de los programas y proyectos del Instituto.

Para llevar a cabo la investigación se empleó el método analítico, con el cual se explica lo que es la seguridad social, sus características y particularidades; el método sintético para determinar el papel de la seguridad social; el método deductivo para conocer lo que establecía la doctrina sobre la seguridad social, argumentos teóricos que sirvieron para aplicarlo al caso concreto del IGSS en Guatemala. Como técnicas de investigación se utilizó la bibliográfica y la documental, se recopiló información de libros y documentos relacionados con el tema de la seguridad social.

El objetivo de este trabajo fue: Analizar la importancia de las cuotas patronales y laborales para que el IGSS cumpla con la implementación de sus programas y proyectos de cobertura, lo cual sirvió en la definición de la hipótesis, orientada a explicar que si no se encuentran al día las cuotas patronales y laborales, la cobertura nacional y la calidad de los servicios que presta el Instituto no pueden mejorar porque las finanzas del mismo se mantienen en déficit. Y que, para cualquier reforma o

mejora que se pretenda implementar, se debe tener en cuenta el cumplimiento de las fuentes de financiamiento; porque de lo contrario los programas con que cuenta el IGSS, quebrarían.

Este estudio está integrado por cuatro capítulos: siendo el primero en el cual se desarrolla el significado de la seguridad social, los principios que la informan, así como las distintas propuestas de cambio para mejorarla. En el segundo se estudian y analizan los requisitos genéricos y específicos para tener derecho a los distintos beneficios que ofrece la seguridad social; en el tercero se examina el surgimiento y evolución del IGSS, así como las distintas prestaciones que éste otorga a sus afiliados; mientras que en el capítulo cuatro se establece la importancia de las cuotas patronales y laborales para el financiamiento de los programas y proyectos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-.

A partir del desarrollo capitular se determinaron varias conclusiones, siendo la principal, que el grado de consolidación y efectividad del sistema de la seguridad social en Guatemala, están asociados al desarrollo económico, social y político del país. Mientras que la principal conclusión a la que se arribó es señalar que, debido a que la seguridad social es una de las necesidades fundamentales de los ciudadanos.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe ampliar la cobertura a nivel nacional para todos los guatemaltecos y diseñar un nuevo sistema de seguro social; el que debe responder a las necesidades concretas de Guatemala, tomando en cuenta el grado de desarrollo económico, social y político del país.



CAPÍTULO I

1. La seguridad social

Cuando se aborda el tema de la seguridad social debe considerarse a la solidaridad como su filosofía subyacente. Ésta resulta de la natural necesidad humana de seguridad y encuentra raíces en lo más profundo de los seres humanos.

1.1. Definición

La seguridad social, entendida como la máxima expresión de solidaridad y conciencia colectiva, apunta a satisfacer las necesidades humanas y alcanzar el bienestar mediante la colaboración recíproca y solidaria de la sociedad para con sus integrantes; evoluciona al ritmo de la humanidad y debe ser constantemente revisada para adaptarla, lo más posible, a las nuevas necesidades sociales.

Dados sus fundamentos, la seguridad social se encuentra provista de un dinamismo que justifica la renovación constante de los sistemas de seguridad social y, por ende, su reforma. Pues sólo de la solidaridad y el estudio del contexto social y económico de cada país puede sugerir un modelo que como traje a la medida, responda a las necesidades de las sociedades modernas.

Debido a lo anterior es que no resulta tarea fácil proponer una definición de seguridad social. El término es bastante amplio y abarca todo aquello que en una primera aproximación implica un ideal de bienestar colectivo. Para formar una idea acerca de la seguridad social, es menester echar mano de otros términos presentes en el vasto campo de los derechos sociales y que contribuyen a esclarecer cuál es su verdadera naturaleza y fin, puesto que la seguridad social suele confundirse con términos que suenan parecidos, por ello hay que aclarar las diferencias, esclarecer qué no es seguridad social para entender finalmente lo que es en realidad.

Para llegar a definir claramente lo que es seguridad social, se empezará con la llamada asistencia social. Ángel Ruiz establece que la asistencia social es "... el conjunto de normas de todo tipo, que integran una actividad del Estado y en su caso de los particulares, destinadas a procurar una condición lo más digna, decorosa y humana, para aquellas personas que, imposibilitadas para satisfacer por sí mismas sus necesidades elementales y de bienestar social, requieren del socorro y la ayuda altruista, no obligatoria, de los demás."¹

En esta definición no se trata de la seguridad sino de beneficencia pública. Es decir, la ayuda que los particulares, voluntariamente, o bien los órganos que para tal fin existen en el Estado, brindan a la colectividad desposeída en general, sin distinción alguna para que alcancen algún grado de bienestar. Puede decirse, que la asistencia social depende del altruismo.

¹ Ruiz, Ángel. *Nuevo derecho de la seguridad social*. Pág. 27.

Otro concepto tradicionalmente asociado a la seguridad social es la previsión social, la cual a diferencia de la asistencia, que dista mucho de ser seguridad social, la previsión social guarda cierta relación con ella. En términos generales, usando la definición que el Diccionario de la Real Academia de la Lengua da a la palabra previsión, Roberto Báez Martínez dice que la previsión social consiste en: "...acción de los hombres, de sus asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones que disponen lo conveniente para promover la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles... futuras..."² En otras palabras, el aprovisionamiento de recursos indispensables a utilizar ante el acaecimiento de eventuales situaciones riesgosas que afecten a la colectividad.

La previsión social, entonces, hace referencia a los mecanismos empleados por las sociedades para prepararse ante el acontecimiento de riesgos o contingencias sociales que afecten la capacidad de los individuos para proveerse de lo indispensable para subsistir, tales como la enfermedad, la vejez o la muerte. Para responder a ese aprovisionamiento, la previsión social incluye medidas que tiendan a cubrir riesgos profesionales, la desocupación, a los requerimientos de la vejez, a través de sistemas económicos de seguridad, involucrando tanto los sistemas de seguros establecidos como toda clase de protección a los trabajadores.

Con la previsión social, manifestada como un conjunto de iniciativas y normas estatales, se busca temperar o disminuir la inseguridad así como los males que

² De la previsión a la seguridad social. Pág. 28.

padecen los trabajadores vistos como clase social económicamente débil, dentro o fuera del trabajo. Asegurar que, ante el acontecimiento de situaciones riesgosas, la clase trabajadora y el núcleo familiar dependiente económicamente de ésta no sucumban, sino que se mantengan en un equilibrio digno.

“Para Augusto Valenzuela los sistemas de seguridad incluyen el elemento previsional pero no son sólo eso; de manera que no puede decirse que la seguridad social es únicamente previsión, porque ésta sólo forma parte de aquella.”³

Existe un último término con el cual, erróneamente, se tiende a identificar la seguridad social: el seguro social. La previsión social es la parte de la seguridad social que incluye los mecanismos institucionales empleados para paliar el daño económico que el acontecimiento de riesgos sociales, como la muerte, la enfermedad y la vejez, provoca en los trabajadores y sus dependientes, para lo cual el seguro social es el principal mecanismo del cual se vale la previsión social para cumplir su función aseguradora y previsor.

El seguro social se puede definir como: “...el instrumento de la seguridad social, de orden público, por medio del cual quedan obligados, mediante una cuota o prima que cubren los patrones, los trabajadores y el Estado, a entregar al asegurado o beneficiarios una pensión o subsidio cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgo que protege o ampara.”⁴

³ Valenzuela Herrera, Augusto. **Seguridad social en Guatemala**. Pág. 3.

⁴ Morales, Italo. **La previsión social**. Pág. 45.

Siendo el seguro social, entonces, el brazo ejecutor de la previsión social, y ésta una parte de la seguridad social, el seguro social es un instrumento de la seguridad social. Su característica particular es que, al ser público, es obligatorio y se encuentra financiado con la contribución solidaria del Estado, los trabajadores y los empleadores.

La Organización Internacional del Trabajo –OIT- ha propuesto la siguiente definición: “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 causa 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 las familias con hijos.”⁵

La seguridad social está compuesta por una serie de medidas públicas por medio de las cuales la sociedad, a través del Estado como su más sofisticada forma de organización, brinda a sus integrantes beneficios, tanto provisionales como asistenciales, para lograr su bienestar ante el acontecimiento, presente o futuro, de determinadas contingencias sociales. Podría decirse que se trata de un sistema o estructura que, siendo público y social, es obligatorio y que funciona bajo criterios de solidaridad, pues es la sociedad la que ayuda a sus integrantes, cuya máxima inspiración es satisfacer las necesidades humanas y alcanzar un ideal de bienestar

⁵ OIT. Seguridad social: guía de educación obrera. Pág. 12.

colectivo, lo cual significa que la seguridad social es mucho más amplia que la previsión y el seguro social. Pues mientras que la previsión procura el aprovisionamiento de insumos a utilizar eventualmente frente al acontecimiento de un hecho que se veía a futuro, de ahí lo de previsión, y se traduce en una pensión proporcionada por el seguro social, la seguridad social, además incluye el remedio de siniestros que afectan al individuo en el presente y contempla servicios como la asistencia médica y otros programas complementarios.

La seguridad social está vinculada a las necesidades humanas, pues su objetivo primordial es satisfacerlas; Pero, siendo éstas constantemente cambiantes, resulta imposible formular un concepto inmutable de lo que se conoce como seguridad social, pues éste debe adaptarse fácilmente a las demandas humanas. Esto implica también que los estados revisen constantemente sus sistemas para mantenerlos actualizados, lo cual no es tarea fácil.

La seguridad social puede concebirse como un sistema o régimen dotado de una compleja estructura institucional que funciona a nivel social, de forma obligatoria, y que constituye la más clara manifestación de solidaridad y conciencia colectiva de los grupos humanos. Mediante la seguridad social, las sociedades procuran bienestar a sus integrantes, en la medida de su necesidad, garantizándoles una forma de subsistencia cuando, por eventualidades de la vida, dejan de ser productivos, temporal o permanentemente.



La seguridad social no equivale a la asistencia social, pues ésta es beneficencia pública y su naturaleza es esencialmente distinta. Tampoco puede equipararse a la previsión social porque el contexto referencial de la seguridad social abarca más que sólo políticas de previsión. La seguridad social no es el seguro social porque éste consiste en el principal medio del que se vale la previsión social para cumplir con su cometido: proveerse de fondos en el presente para disponer de ellos ante la realización futura de cualesquiera contingencias sociales que tiendan a ocasionar daños económicos a los trabajadores y sus núcleos familiares. Por lo que se puede decir que la seguridad social es un sistema o régimen cuya base es la obligatoriedad y solidaridad de la sociedad para lograr el bienestar de sus miembros a través de la cobertura de los riesgos y eventualidades de la vida y que el Estado debe garantizarle a la población en general y a los trabajadores en particular.

1.2. Principios que informan a la seguridad social

Son varios los principios que informan a la seguridad social, pero el más significativo es el de solidaridad, el cual ha surgido desde lo más profundo de la naturaleza humana, puesto que viendo el hombre que era necesario afrontar peligros cotidianos para satisfacer un innato deseo de seguridad, descubrió lo útil que es convivir con otros de su clase. Paulatinamente fue desarrollando novedosas formas de asociación, constituyendo el Estado la estructura más cercana a la perfección. Por ello es que la seguridad social y demás derechos sociales se basan en la idea de una sociedad cohesionada en donde se encuentra subordinada al interés social la



individualidad, puesto que se basa en una sociedad que colabora recíproca y solidariamente para con sus integrantes facilitándoles un entorno más seguro y una existencia más digna.

Sin embargo, esta relación de solidaridad y reciprocidad, toma muy en cuenta o consideración la naturaleza desigual de los individuos, en donde el trato jurídico debe ser diferenciado a partir de sus características socioeconómicas, políticas y culturales en donde debe haber tutelaridad hacia las personas que menos recursos tienen, acceso a los que pueden pero todavía requieren apoyo y ningún respaldo a aquellos que la fortuna les ha sonreído por lo que no necesitan recibir sino que son quienes deben contribuir dando.

“La solidaridad implica la unión de esfuerzos y recursos de la sociedad encaminados a otorgar ayuda a sus integrantes, en la justa medida de sus necesidades, contra la consecuencia de los riesgos a que se encuentran expuestos. La unión de esfuerzos y recursos se expresa en el financiamiento de los beneficios, que todos los sectores sociales tomen parte en ella (Estado, empleadores y trabajadores) para que así la sociedad, vista como un todo, dé al hombre la protección indispensable para afrontar los riesgos biológicos, sociales y económicos que le acosan cotidianamente, todo esto conforme a un trato jurídicamente diferenciado.”⁶

⁶ Morales, María. *La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano*, pág. 179.



A partir de las características de la solidaridad puede decirse que la seguridad social constituye la más clara manifestación de solidaridad y conciencia colectiva de las asociaciones humanas; pues es su cometido alcanzar un bienestar social mediante la prestación de beneficios a los individuos que, por el acontecimiento de hechos dañosos, no pueden proveerse ni a ellos ni a sus familiares de lo necesario para tener una vida digna y decorosa.

La seguridad social es informada por otros principios, tales como el carácter público de su función, la integridad del servicio y la obligatoriedad de su mantenimiento.

El carácter público se lo otorga el hecho de que debe ser administrada por el Estado en orden de evitar que se lucre con el servicio de la seguridad social. Su integridad se encuentra dada porque las acciones y los programas que se formulan para implementar la seguridad social, actúan como un todo para lograr la protección de la sociedad de las diversas contingencias que se generan en la vida diaria. Además su carácter obligatorio es que los tres sectores que conforman el sistema de seguridad social: Estado, empleadores y trabajadores, deben contribuir con su financiamiento en las partes alícuotas que define la ley de la materia.

El conjunto de esos principios son los que definen el afianzamiento de la solidaridad en la seguridad social, puesto que si es inexistente la voluntad colectiva no se genera el respaldo de la comunidad hacia sus integrantes o el Estado deja de

administrar sus funciones, no se lograría un beneficio integral, reduciéndose a aspectos superficiales el apoyo de la sociedad a los individuos que la integran.

Es el principio de solidaridad el que justifica plenamente la existencia de los sistemas de seguridad social y es la filosofía que subyace en ellos. Suele entenderse como la ayuda que la sociedad brinda a sus integrantes para proveerse de bienestar y se encuentra modificada por el principio del trato jurídicamente diferenciado, que tiene como finalidad no un ideal de plena igualdad, sino la equiparación de las naturales desigualdades.

1.3. La seguridad social en proceso de cambio

Los sistemas de seguridad social estáticos dejan de responder a su cometido, por ello es preciso revisarlos constantemente y apuntar hacia la ampliación de su cobertura. Con relación a esto, Ruiz sugiere: "...que los beneficios no se restrinjan a la fuerza laboral formalmente concebida, sino que se extiendan a los trabajadores independientes, luego a los informales, hasta llegar a las clases desposeídas y menesterosas, lo cual implicaría alcanzar la máxima realización de la solidaridad social."⁷

A pesar de lo fundamental de la solidaridad, en América Latina Chile es una excepción a la regla, que algunos autores presentan como un ejemplo de

⁷ Ruiz. Ob. Cit. Pág. 18.

innovación, aun cuando sus cambios en el régimen atentan en la práctica en contra de la seguridad social. Considera que es un país que ha sido pionero en las reformas a la seguridad social, lo cual resulta una inspiración para todos los países que pretendan tener un sistema de seguridad social de calidad internacional. Este país, al igual que el resto de América Latina tenía un sistema de seguridad social público que se financiaba mediante el sistema de triple contribución (Estado, empleadores y trabajadores), con lo cual tenían un seguro social que prestaba beneficios definidos, tanto en el área de servicios de salud como del área de pensiones, mediante un sistema de treinta y dos cajas de previsión. Sin embargo, en el año de 1974, ese país inicia un proceso de reforma del sistema social, que le lleva más de cinco años, hasta culminar con un nuevo sistema en donde las pensiones dejaron de ser eminentemente estatales para depender de un régimen privado de capitalización individual.

“En términos generales, el nuevo sistema puede describirse así: consiste en un esquema de contribuciones definidas en que los trabajadores depositan mensualmente el 10% de sus salarios en cuentas individuales de capitalización, administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones. La contribución patronal, que variaba entre el 12% y el 15%, fue eliminada y los trabajadores tuvieron un reajuste salarial por el mismo monto. Desaparece el sistema de triple contribución y al ser los beneficiarios los únicos contribuyentes, todos los riesgos corren ahora por la sola cuenta de cada trabajador.”⁸

⁸ Valenzuela. **Ob. Cit.** Pág. 17.



Es de hacer notar que las Administradoras de los Fondos de Pensiones son sociedades anónimas especiales cuyo objeto exclusivo es administrar el fondo de pensiones y otorgar los beneficios que ofrece el régimen: pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia. Para ello cobran comisiones o cuotas libremente establecidas por cada una para cubrir los costos administrativos de su gestión y por contratar seguros de muerte e invalidez con las compañías de seguros de vida. Con esto, los costos del sistema se trasladan a los beneficiarios.

El Estado chileno presta un subsidio a las cuentas individuales de los trabajadores que no tienen mayor capacidad contributiva y que llenan ciertos criterios de elegibilidad; los otros trabajadores que no llenan los requisitos para gozar del subsidio reciben un beneficio asistencial cuando sí cumplen los requisitos para tal beneficio.

La principal característica del nuevo sistema es que no es administrado por el Estado sino por entidades privadas con ánimo de lucro. A merced de ello se desplaza la idea de solidaridad, siendo cada persona la única responsable de su propio fondo de pensión. El nuevo sistema tampoco cumple con el principio de integridad, pues abarca exclusivamente los servicios de pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia, dejando de lado los servicios del área de salud y la protección relativa a enfermedad, maternidad y accidentes, los cuales son cubiertos por otras empresas dedicadas a la salud, como sanatorios privados, quienes cobran



por cada servicio de acuerdo a los precios del mercado, el cual es muchas veces regulado por ellos.

Esta separación de los principios que informan a la seguridad social ha sido motivo de críticas en numerosas ocasiones, porque con ello incumple con lo estipulado en el Convenio 102: Norma Mínima sobre Seguridad Social ni con el Convenio 128 relativo a las Prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, ambos de la Organización Internacional de Trabajo –OIT-.

La introducción de la reforma no presentó mayores dificultades ni oposición dado el contexto político y económico que le rodeó.

La propuesta fue implementada sin opinión de la sociedad, pues su concepción y puesta en práctica tuvieron lugar en la época de la dictadura. Por otro lado, en lo económico, para inicios de la década de los ochenta, “Chile poseía una situación fiscal solvente, contaba con superávit primarios que le permitieron el financiamiento de los costos de transición del sistema de seguridad antiguo caracterizado por el sistema público de reparto tripartito, al nuevo sistema privado de capitalización.”⁹

La decisión por la reforma fue apresurada y no bien analizada. Los argumentos para la reforma no tuvieron como soporte un proceso previo de examen profundo de los principios actuariales que rigen los seguros sociales, o tal vez los ignoraron. Se

⁹ Vinicius, Pinheiro. **20 años de reforma de la seguridad en Chile**. Disponible en: www.redsegsoc.org.yu/Vinicius.Chile, PDF. Revisado el 12-05-2008.

argumentaba que la situación del país reflejaba un desequilibrio financiero y notables injusticias que hacían inviable el sistema. Sin embargo, no se debe culpar únicamente al seguro social de esa situación, puesto que situaciones económicas como el desempleo, no eran producto del sistema de seguridad social sino de políticas estructurales más complejas. Por ello es que se considera que en la reforma del seguro social, sus impulsores no equilibraron financiera y actuarialmente el sistema cuando éste era de creación reciente y estaba en período de acumulación; por tanto, mucho menos pudieron hacerlo cuando el sistema había madurado. No podían exigirse óptimos resultados de un sistema de seguridad social al cual no se le procuró, a nivel estatal, el contexto necesario para tal efecto.

A pesar de los efectos negativos y que la reforma chilena, pese a que no es recomendada por muchos autores, ha sido referencia útil para otros países, lo cual ha determinado que en nueve naciones de América Latina introdujeran reformas propias que aunque no necesariamente responden al modelo chileno si les sirvió de fundamento para llevar a cabo los cambios.

Las reformas implementadas a los regímenes de seguridad social en Latinoamérica responden a tres modelos diferentes:

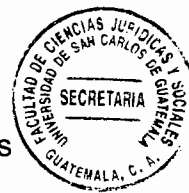
- “- Sustitutivo. Las reformas cierran el antiguo sistema público y lo reemplazan con un sistema de capitalización plena e individual, con administración

privada y obligatoria. Siendo Chile, México, Bolivia El Salvador y Nicaragua quienes entran en este modelo.

- Mixto. Las reformas dieron paso a un sistema de capitalización individual de carácter complementario, pues coexiste con el antiguo sistema. Al tiempo del retiro los asegurados reciben dos pensiones, una básica y otra complementaria: Argentina, Uruguay y Costa Rica encajan en el modelo.
- Paralelo. La reforma modifica parcial o totalmente el antiguo sistema y termina su monopolio creando un nuevo sistema de capitalización individual que compite con el público. La adhesión a uno de los sistemas es obligatorio y los afiliados pueden trasladarse entre una opción y otra: siendo Colombia y Perú la expresión de esta propuesta”.¹⁰

Se considera que la solidaridad, vista como la justificación misma de la seguridad social, sugiere la adopción de un modelo mixto más que de uno sustitutivo como el de Chile, que al final presentó deficiencias que no se vislumbraban al inicio. Puesto que no es posible que un sistema de seguridad social funcione sin solidaridad, pues se trata de un asunto eminentemente social, y al ser un servicio público, el Estado no podría privatizarlo, menos aún si alguien va a lucrar con él. Los organismos privados deberían ser complemento y no sustitutos de la función pública. Por lo que puede implementarse una reforma siempre que sus bases respeten las normas

¹⁰ Ibid. Pág. 18



internacionales y los principios básicos de la seguridad social y se adecue a las particularidades de cada país.

“Es cierto que un sistema de seguridad social, dada su naturaleza, no debe permanecer estático e inmutable; la reforma siempre es necesaria. Sin embargo, debe cuidarse que, en el afán de lograr modernas actualizaciones y aparentes avances en los sistemas, no se destruyan los fundamentos que justifican y que integran la filosofía subyacente de la seguridad social, especialmente la solidaridad (como es el caso del modelo chileno.”¹¹

El proceso de reforma de los regímenes de seguridad social debe resguardar los principios que la informan para que no deje de ser seguridad social. No existe un modelo de sistema que sea útil en todos los tiempos y en todos los países, pero deben idearse mecanismos útiles para la confección de modelos adecuados que respondan a la realidad de los países.

La expresión asegurados es propia de los seguros sociales. No lo es de la seguridad social, en la cual las personas comprendidas por el régimen no suelen llamarse asegurados, sino que más bien afiliadas. La expresión asegurado se refiere a la persona que por su situación dentro de la sociedad determina la protección de la seguridad social. Por lo general, esa posición es la de un trabajador subordinado, cuyo contrato de trabajo origina, de inmediato, el ingreso a un régimen de seguridad

¹¹ Valenzuela. **Ob. Cit.** Pág. 20.



social y da nacimiento a un estatuto de protección que, según los casos, determina ciertos beneficios, algunos de vigencia inmediata, otros después de cierto tiempo. Mientras que el beneficiario es la persona que recibe el beneficio concreto que sirve la institución de la seguridad social.

Por lo general, hay una coincidencia de principio entre el asegurado, o sea el que provoca la protección de la seguridad social y el beneficiario, es decir, quien recibe la prestación servida por la institución de seguridad social. Pero puede haber discordancias o diferencias en todos aquellos casos en que la prestación beneficia a una persona distinta de la que determinó la protección.

En este caso, partiré por explicar el beneficio más importante, tanto por su significación económica global e individual como por la trascendencia práctica en la vida de las personas. Me refiero al seguro de invalidez, vejez y muerte, al que habitualmente se alude con el término genérico de régimen jubilatorio. Los dos primeros se producen durante la vida del asegurado, por lo que el beneficiario es el mismo asegurado, si bien en ciertos casos extremos de invalidez o incapacidad, el propio beneficiario no recibe la prestación, sino que lo hace su representante legal o su curador. Pero legalmente es para el asegurado, aunque actúe otra persona porque él no está en condiciones de administrar la prestación.

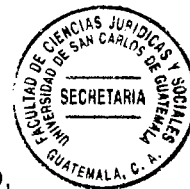
“Hay en el derecho uruguayo una situación especial en la cual, estando vivo el jubilado, la prestación se establece en beneficio de alguno de sus familiares más

próximos. Es el caso del jubilado a quien se le suspende la jubilación por haber sido procesado por delito que traiga aparejada la pena de prisión y mientras dure la reclusión. En tal hipótesis, surge a favor de la esposa y de los hijos menores de 21 años, el derecho a la percepción de una prestación cuya asignación será del 66% de la jubilación si sólo están la esposa o los hijos y del 75% si concurren ambas categorías. La divorciada beneficiaria de pensión alimenticia servida por el jubilado tendrá el derecho a una prestación cuyo monto será equivalente al de la pensión que percibía, reducida en los mismos porcentajes previstos.”¹²

La verdadera distinción generalizada entre asegurados y beneficiarios surge frente al tercer riesgo: la muerte. El beneficio que sirve la seguridad social ante ese hecho ya es directamente asignado a personas distintas del trabajador. Es lo que se llama la pensión, o, para distinguirlo de otras prestaciones que reciben el mismo nombre, la pensión post mortem. Este beneficio lo reciben los familiares más próximos del trabajador, esté o no jubilado. Aunque no se trata de un derecho transmitido por el causante, pues el derecho pensionario es acordado directamente por la ley a quien reúne las condiciones requeridas, es indudablemente un derecho vinculado a una actividad desempeñada por una persona distinta a su titular.

La reglamentación de este beneficio supone la resolución de una serie de cuestiones o alternativas que se desprenden del significado de la prestación. La primera versa sobre el hecho que determina el nacimiento de este derecho. Normalmente se habla

¹² Giorgi, Francisco y Esmilda Bonini de Giorgi. **Régimen jubilatorio y pensionario**. Pág. 206.



de la muerte del trabajador o del jubilado. Pese a la brevedad de este enunciado, debe precisarse en sus dos partes: la que se refiere a la muerte y la que se relaciona con el trabajador. Si bien el hecho de la muerte es muy claro de entender y muy fácil de probar, suelen equipararse al mismo algunas situaciones asimilables o de efectos similares:

- La declaración judicial de ausencia
- La desaparición en un siniestro conocido de manera pública y notoria.

De esta última propuesta, puede decirse que quedaría cubierta por la declaración de ausencia, a donde vendría necesariamente a desembocar, por lo que sería una pensión redundante e innecesaria. La explicación, de haberla incluido expresamente y por separada, está en que la declaración de ausencia requiere una serie de plazos que llevan su tiempo, lo que pueda determinar una demora excesiva para los familiares del desaparecido, que se ven privados de todo sustento. Por otra parte, resulta indudable la muerte de quienes fueron víctimas del siniestro. En consecuencia, se busca una manera más rápida de solucionar esa situación basada en una presunción muy firme, para contemplar la remotísima posibilidad de que no se hubiera producido la muerte. En todo caso en la legislación se puede agregar una frase como: la pensión se abonará desde la fecha del siniestro y caducará desde el momento en que el causante fuera encontrado con vida, pudiéndose disponer la devolución de lo pagado a juicio del órgano competente, con lo cual se evitaría la duplicidad.



Ante la hipótesis de que concurren varias categorías de familiares a requerir la indemnización, es de hacer notar que no se trata de un orden de llamamiento riguroso por el cual los que están colocados en los primeros puestos desplazan necesariamente a los que están colocados en las posiciones posteriores. El sistema que aplica cada legislación es mucho más complejo, porque en él entran en juego no sólo las prioridades sino determinadas circunstancias que influyen tanto en el surgimiento o extinción del derecho como a la magnitud del beneficio.

Cabe hacer referencia a un beneficio en especie que recibe el hijo del trabajador, casi desde su gestación, y que consiste en la asistencia médica a la madre desde que se comprueba su embarazo. Junto con la asignación familiar que se sirve desde que se comprueba el embarazo, estando condicionada al control periódico del mismo, la madre (aunque no sea trabajadora), recibe asistencia médica junto con el hijo, ya que ambas formas de asistencia son inseparables. Suele prolongarse esa asistencia médica de la madre durante el puerperio o incluso, más allá en el caso de que tuviera enfermedades derivadas del parto, y al hijo durante un período prudencial que puede llegar hasta los seis años.

CAPÍTULO II



2. Requisitos genéricos y específicos para tener derecho a los distintos beneficios que ofrece la seguridad social, según el tipo de contingencia que atienda

A partir de conocer los riesgos sociales o contingencias comprendidos en la eventual respuesta de la seguridad social, cabe reconocer que el principio de universalidad tiene todavía limitado desarrollo y que aun aquellos que pueden aspirar a su protección, por estar comprendidos en el sistema, deben cumplir ciertos recaudos o encontrarse en algunas circunstancias particulares, para lograrlo. Podría decirse que ni aun en las propuestas, un tanto utópicas, del famoso Estado de bienestar, la atención pudo ser generalizada y desprovista del cumplimiento de ciertos recaudos, para gozar de los beneficios del sistema.

En principio, los regímenes de seguridad social se refieren sustancialmente a los trabajadores dependientes, reservando una cobertura reducida, para sólo limitadas contingencias sociales, para beneficio de la población activa. En tal sentido, es común encontrar amplitud en los regímenes provisionales, en las respuestas a contingencias biológicas, como vejez y muerte, donde sólo participan, más allá de los dependientes, los trabajadores autónomos, sino también quienes, aun sin dependencia laboral en virtud de los roles sociales, cubren ciertas tareas domésticas, en su propio interés y el de su familia, como son las amas de casa.



Estos últimos en algunos regímenes están comprendidos, pero su afiliación al sistema es voluntaria. “Pero no encontramos tal cobertura general, particularmente compulsiva, ante otras contingencias como son las enfermedades o accidentes donde, en general, los autónomos se integran sólo voluntariamente al seguro de salud o a otra institución conocida. Ni qué hablar en cuanto a las contingencias económico-sociales como son las cargas familiares y el desempleo, a las cuales normalmente son ajenos, y son sólo beneficiarios los asalariados y en ciertas condiciones.”¹³

2.1. Contingencias biológicas

Aunque la legislación guatemalteca contempla beneficios para la esposa o conviviente legalmente reconocida del trabajador afiliado, en el presente apartado se analizará el caso de la mujer trabajadora en condiciones de dependencia patronal, la cual goza de los servicios de maternidad completos, incluyendo pre y posparto, siempre que reúna los requisitos legales que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los institutos de seguridad de otros países requieran.

“La mujer beneficiaria de prestaciones por maternidad es una trabajadora dependiente, requiriéndose en algunas legislaciones que el embarazo se haya operado luego del ingreso al empleo que desempeña y del que debe ausentarse necesariamente, en un periodo pre y pos parto. Ello en alguna medida estaría ligado,

¹³ Martínez Vivot, Julio J. **derecho a los beneficios que ofrece la seguridad social**. Pág. 2.

así lo entiendo, al deber de buena fe que debe regir la relación laboral. En principio, se advierte que se requiere que tengan un año de antigüedad en el mismo, y en algunas legislaciones, menos tiempo, hasta seis meses, en ocasión del alumbramiento. También se admite, en algunos países, que goce de la protección de la seguridad social cuando, habiendo comenzado a trabajar para el último empleador en un tiempo menor al señalado, la trabajadora, sin embargo, haya aportado al sistema en un determinado periodo anterior. Aquella circunstancia debe resultar del certificado médico que normalmente debe presentar a su empleador para acreditar su estado y fijar la fecha probable del parto, a los efectos de las respectivas licencias."¹⁴

2.1.1. La maternidad

En el caso de la compañera embarazada de un trabajador dependiente, amparado por los beneficios de la seguridad social, aunque ella no trabaje, la cobertura que recibe es la atención y seguimiento médico desde que resulta embarazada hasta el alumbramiento, salvo que producto de éste se enferme o sufra algún daño que requiera atención.

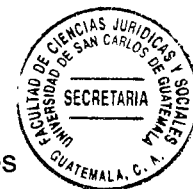
En cuanto a prestaciones, se vincula la contingencia al sistema de protección a la salud, atendido por el seguro social que, a más de la atención sanitaria pertinente de la madre trabajadora afiliada y su hijo, otorga también prestaciones dinerarias que

¹⁴ **Ibid.** Pág. 3.

oscilan entre el 50 y el 75% de su remuneración y, en general, se abonan en las seis semanas anteriores al parto y en las seis posteriores que, por las leyes laborales, tiene aquélla prohibido trabajar. En Guatemala, en caso de maternidad de las trabajadoras afiliadas reciben atención médica especializada y el 100% del salario durante su descanso de 30 días antes y 54 después del parto.

2.1.2. La vejez y la muerte

Las contingencias biológicas como la vejez y la muerte, son las que han generado mayor respuesta en los sistemas de seguridad social. En efecto, en la búsqueda de informaciones en la materia se advierte que estas contingencias, en mayor o menor grado, se encuentran comprendidas en las diversas legislaciones, con carácter prioritario. Desde luego que las mismas no cumplen el principio de universalidad, en cuanto a las personas comprendidas, pero en principio los empleados públicos y la mayoría de los trabajadores dependientes de la actividad privada, son beneficiarios de estas prestaciones, luego de cumplir diversos requisitos para acceder al mismo. Por el contrario, los trabajadores autónomos o independientes, sólo son comprendidos en los beneficios de jubilación o pensión por retiro, o por muerte, en limitado número de países y, en algunos de ellos, su incorporación al sistema tiene carácter voluntario. Generalmente, también se hallan excluidos los trabajadores del servicio doméstico, los ocasionales, y la inmensa cantidad que componen el llamado trabajo informal. En cuanto a los que trabajan en áreas rurales y en tareas agrícolas, no sólo los encontramos excluidos en estas prestaciones, sino en la mayoría de las



que componen el sistema de la seguridad social. Sólo excepcionalmente se les incorpora, o bien se hallan sujetos a planes progresivos que oportunamente los puedan comprender o incorporar.

“En cuanto a los requisitos exigidos para acceder a la jubilación, debe mencionarse en primer término la edad. La misma ha ido variando en el tiempo y, en principio, evolucionó vinculada a cálculos actuariales relativos a la posible duración de la vida humana. De allí que desde los 50 años de edad, exigidos hace décadas, hoy día la edad requerida tiende a subir hasta sesenta y cinco o setenta años de edad, para obviar la incidencia gravosa para el financiamiento, resultante de un número cada vez creciente de beneficiarios. Desde luego que hay una cierta cantidad de países que imponen aún, a los efectos del retiro jubilatorio, tener 60 años a los hombres y 55 años a las mujeres, pero esto se está modificando. Ahora bien, esta distinción de género se está modificando puesto que no existen razones valederas para sostenerla, como no sea conceder una especie de respuesta beneficiosa para las mismas, compensatoria por los mayores esfuerzos que cumplen las trabajadoras, que al propio tiempo y en virtud de un tradicional sistema de roles realizan también en las gravosas tareas domésticas, agravadas aun por la atención de los hijos. Sin embargo, ya hay países que han unificado la edad jubilatoria, sin distinción de sexo en 60 años (Uruguay) y en España 65. En la mayoría restante el requisito es de 65 o 60, 65 o 62, según que sean varones o mujeres, aun cuando subsisten los que exigen 60 o 55. También algunos, como Argentina, han previsto aumentar la edad a este fin, pero progresivamente en el tiempo, para llegar luego del año 2000 a la

relación 65 o 60. Aun así, la sobrevivencia, motivada por razones sanitarias o de mejor calidad de vida, ha comprometido el cumplimiento de las prestaciones previstas y ha originado propuestas para salir del sistema de reparto y pasar a uno de capitalización, lo cual ha generado un arduo debate que aún subsiste.”¹⁵

Como la respuesta jubilatoria se inserta generalmente en el sistema de seguro social, con participación bipartita, o sea de trabajadores y empleadores, o tripartita, con la colaboración del Estado, como complemento o regularmente, es necesario referirse en materia de requisitos a los aportes y contribuciones que se exigen para solventar el sistema, pero cuyo cumplimiento es otro de los recaudos requeridos para aspirar al beneficio de retiro. En este sentido la compulsa ofrece distintas variables, incidiendo en mayor o menor grado sobre los importes salariales, así como en la contribución empresarial, que normalmente es mayor que la cuota fijada a los trabajadores. Sin embargo, existe una tendencia que procura reducir los costos laborales, para generar mayor inversión en actividades industriales o disminuir los precios de los productos y que se refleja en una reducción de las contribuciones patronales, tal como ocurrió en Argentina. Cabe destacar que en Chile, para quienes ingresaron a trabajar en 1981 es obligatorio el sistema privatizado de jubilaciones y pensiones, y se exige al empleador de contribuir al mismo, o sea, una ruptura completa del principio de solidaridad.

¹⁵ Ibid. Pág. 5.



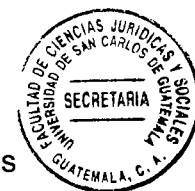
En cuanto a la contribución del Estado, directa o indirecta, se manifiesta asumiendo exclusivamente el costo del sistema respecto de los empleados públicos, o cubriendo parte de los déficit que se presentan, a veces con aportes provenientes del importe de algunos impuestos, particularmente al consumo. La Memoria del Director General de la OIT, en la Decimotercera Conferencia de los Estados Miembros de América, presentada en Caracas en 1992, destaca a este respecto que: "...en algunos países el Estado ha cumplido mejor sus compromisos y obligaciones financieras, en especial cuando las circunstancias lo exigieron para superar las dificultades de las instituciones de la seguridad social. Sin embargo, algunos de ellos continúan la práctica de retener y disponer de fondos de la misma y utilizarlos para fines distintos a los previstos, aunque en algunos casos se aplique a la construcción de obras que benefician al sistema en general, pero en otros se dilapidan. Precisamente, las dificultades económico financieras, para poder atender oportunamente a las prestaciones, responden a la falta o retraso en el pago de los aportes o de las contribuciones de los empleadores, que pueden imputarse a problemas por los que atraviesan las empresas en épocas de crisis, tales como a la disminución del número de aportes en razón del notorio desempleo, aunque también a la extendida práctica de pagar importes que no se incorporan al salario y que, por lo tanto, reducen la contribución, actitud en la que son solidarios trabajadores y empleadores, particularmente hasta que se acercan a la edad jubilatoria, en que sinceran sus remuneraciones para los efectos provisionales. También conspira la existencia de diversos mecanismos para efectuar contrataciones que no aparecen como laborales, a veces inducidas por la propia legislación, que alienta de este



modo a contratar más personal a menor costo, pero sacrificando al sistema de seguridad social. Finalmente, se encuentra una desarrollada evasión para efectos previsionales y aun fiscales, que no incorpora a la contabilidad egresos pagados a trabajadores, que reducen así sus costos, pero que importan una conducta antisocial evidente. Sin perjuicio de la evasión de los propios afiliados, particularmente los autónomos.”¹⁶

Un medio para evitar estas actitudes, teniendo en cuenta que otro requisito para acceder al retiro por jubilación es el haber aportado durante un período importante de la vida del posible beneficiario, ha consistido en exigir que tal período contributivo comprenda un número de años que marque su participación en el sistema. Era común, antes, acreditar diez años al efecto, luego la exigencia subió a veinte años aportados y, aún más rigurosa, en la legislación provisional argentina de 1993 se exigen treinta años, continuos o discontinuos. Asimismo existe el proyecto de ir elevando progresivamente en el tiempo el aporte y la contribución, conforme a la edad del trabajador, para disminuir su tendencia evasiva, pues alega que para qué aportar si le faltan muchos años para su retiro. Pero esta propuesta debe estudiarse detenidamente, porque puede originar discriminaciones en el empleo, conforme la edad del trabajador, si no se disminuye también progresivamente, en el mismo sentido, la contribución patronal.

¹⁶ Pág. 26.



Asimismo, para fijar el importe del beneficio, se toman en cuenta los haberes percibidos durante la actividad. Pero, generalmente, para el cálculo definitivo, se toman los últimos cinco a ocho años de los aportes. Esto lleva a generar beneficios de importes más o menos importantes en el haber jubilatorio que son, en general, las remuneraciones que se perciben en tal tiempo. De allí también la tendencia a considerar, por lo menos, los salarios de los últimos cinco años. Aunque dentro de las propuestas que buscan reducir los beneficios de la jubilación se encuentra la que plantea tomar todas las remuneraciones percibidas en el tiempo de trabajo y, en una operación matemática, obtener un promedio que contemple las probables remuneraciones menores de los primeros años y con ello reducir el importe final. Si bien esto rompe una tradición, que se empeña en establecer una relativa compatibilidad entre el ingreso de actividad con el de pasividad, para no reducir la calidad de vida de las personas que se retiran, no cabe duda de que el impacto de jubilaciones altas, afecta el deteriorado sistema jubilatorio.

Además, es de tomar en cuenta que para acceder al beneficio, se exige tener una determinada antigüedad en la actividad laboral, igual o superior a la de los aportes. En este sentido, en general, se establece la necesidad de acreditar cuando menos veinte años de servicios, que pueden coincidir o no con los tiempos de aportes. Teniendo en cuenta la edad de retiro, expresada con sus variables, cabe pensar que en tal tiempo, y a partir de los catorce o dieciséis años de edad, se ha trabajado, pero en algunos casos resulta ello difícil de probar, particularmente si no se hicieron aportes o si no puede acreditarse que se hicieron los mismos, como



lamentablemente ocurre en el tiempo, en que las empresas en las cuales se trabajó pueden haber desaparecido o no llevar regularmente sus registros y, desde luego, no haber conservado el trabajador documentación expedida por el empleador que acredite que trabajó en su empresa y los descuentos que le realizaron.

La prestación por jubilación o retiro por edad, guarda relación con las retribuciones percibidas por el beneficiario, y difieren las legislaciones en cuanto al tiempo que se tomará en cuenta para hacer un cálculo promedio de remuneraciones, con el fin de determinar el beneficio. La tendencia ha sido la de considerar los salarios sobre los que se hizo aportes en un cierto número de años, generalmente cercanos al tiempo del retiro. Así, a título de ejemplo, podemos referir aquellos que computan los tres mejores o los cinco mejores, en los diez últimos años. Sin embargo, en razón de muchas falsedades en las declaraciones de tiempos anteriores, y para tratar de que se determine una jubilación acorde con los ingresos generales que haya tenido el beneficiario, se comienzan a computar un mayor número de años o los ingresos totales de los tiempos de servicio, en promedio al efecto. De todos modos, existe una tendencia a fijar un mínimo importe en el beneficio y una suma máxima, que de ninguna manera puede excederse, aunque el cálculo de las remuneraciones la supere. Por ello, también se tiende a limitar el aporte, hasta sumas remuneratorias acordes con el máximo jubilatorio establecido.

“No debemos olvidar a los grupos importantes de población excluidos del beneficio de retiro por vejez, como son los trabajadores autónomos, los trabajadores rurales,



los informales y quienes se desempeñan en el servicio doméstico. Los primeros son en algunos casos comprendidos obligatoriamente en el sistema, como ocurre en Argentina, al fijar las particularidades especiales, vinculadas al cumplimiento de su profesión y antigüedad en la misma, para determinar las cuotas de aporte que, oportunamente, se tendrán en cuenta para otorgar el beneficio jubilatorio. Sin duda, a su respecto se hace más difícil asegurar la incorporación de su aporte, ya que carecen de empleador que retenga los aportes y el pago pasa a ser una obligación personal. La evasión es mucho más notoria en este sector, por la dificultad de detectar al contribuyente, por lo que se les exige, en varios países, constancia del cumplimiento de su obligación de inscribirse y aportar para realizar determinados trámites o cumplir ciertas gestiones. En otros países se les permite incorporarse voluntariamente al sistema que acomoda sus particularidades a las características de quienes integran este sector. Pero, en la mayoría no están comprendidos, lo que los lleva a pertenecer, con relación a su seguro de vejez a entidades privadas, mutualidades o instituciones similares.”¹⁷

En cuanto a la cobertura del sector agrícola, la propia circunstancia del medio donde desarrollan sus tareas y la carencia de organización en tales trabajadores, conspira contra la posibilidad de su incorporación a un sistema regular de seguridad social, así como su normal falta de continuidad en la relación de dependencia, si la tienen.

En un informe de la OIT, que comprende este tema se expresa:

¹⁷ Ruprecht, Alfredo O. *Seguridad social*. Pág. 29.



“En Argentina, se fue superando el problema de la falta de contribución y control de los afiliados, a partir de que el Estado realizó convenios de corresponsabilidad gremial, con las entidades de productores rurales, donde las mismas actuaban como agentes de retención y nexos con las autoridades en materia de seguridad social. Los resultados obtenidos en este campo, demuestran que la extensión de la cobertura social a esta población se consigue más fácilmente una vez reunidas las condiciones propicias para que la misma ocurra, como la homogeneidad de la población o el territorio, o la presencia de una infraestructura de nivel aceptable o, incluso, la prevalencia de explotaciones agrícolas modernas, sobre las tradicionales.”¹⁸

Con relación al sector informal, el mismo es naturalmente evasivo, sustancialmente de las obligaciones fiscales y, desde luego, de las eventuales provisionales que pudieran imponérsele. Otra característica que conspira negativamente a su respecto es su dispersión y, en muchos casos, lo subrepticio de su actuar. Respecto del servicio doméstico, se puede decir que su personal, en la mayoría de situaciones, se encuentra ajeno a la regulación, o por lo menos es distinta y más desfavorable que aquella que se aplica al resto de los trabajadores. Al respecto puedo decir que se hallan formalmente excluidas dentro del sistema, a pesar de que la necesidad de su protección es notoria, por lo que algunos representantes de ese sector han demandando la existencia de un régimen especial para las trabajadoras de servicios domésticos.

¹⁸ Reunión regional tripartita de expertos en seguridad social. Pág. 19.



“Existen algunos países, que tienen planes para aquellas personas que, aunque trabajaron un número reducido de años y por lo tanto lo que habían estado aportando no es suficiente. Los mismos consisten en regímenes de jubilación por edad avanzada, que comprenden en tales circunstancias a personas mayores de 70 años. Asimismo, en otros existen regímenes de jubilación anticipada, para aquellos que superan un importante número de años con aporte, pero que no han llegado aún a la edad prevista para acceder al beneficio de retiro. En tal caso, reciben una parte de lo que les hubiera correspondido si hubieran cubierto las obligaciones totales. En España, también está previsto este retiro anticipado, por razones de reconversión industrial, conforme se establezca en convenciones colectivas. No nos referimos a ciertos beneficios que se conceden por edad y por indigencia, sin cumplir los recaudos referidos, porque pertenecen al régimen asistencia y no a la seguridad social. En tal sentido, en España los naturales residentes en el país, con determinada permanencia en el mismo, perciben el beneficio con acreditar sus 65 años de edad, y la carencia de medios de sustentación.”¹⁹

En Guatemala, de acuerdo con el Artículo 15 del Acuerdo Número 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, tienen derecho a la pensión por el riesgo de vejez el asegurado que reúna las siguientes condiciones:
Para los asegurados cuya fecha de afiliación sea anterior al 1 de enero del 2011, tener acreditados el número de contribuciones mínimas de acuerdo a la escala siguiente: a). que tenga acreditado como mínimo 180 contribuciones hasta el 31 de

¹⁹ Hori Robaina, Guillermo. **Desocupación y concertación social**. Pág. 89.



diciembre del 2010; b). 192 contribuciones a partir del 1 de enero del 2011; c). 204 contribuciones a partir del 1 de enero del 2013; d). 216 contribuciones a partir del 1 de enero del 2014. Efectivamente pagadas al IGSS y que hayan cumplido la edad mínima de sesenta años para tener derecho al pensionamiento; Y para los asegurados que se afilien a partir del 1 de enero del 2011: Tener acreditados como mínimo 240 meses de contribución efectivamente pagados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS. Y haber cumplido la edad de 62 años para tener derecho a pensionamiento.

2.1.3. Pensión por viudez u orfandad

Por último, la contingencia restante es el beneficio de pensión por viudez u orfandad o por fallecimiento o de sobrevivencia. La misma es una consecuencia del sistema integral de retiro por vejez, que ampara, al fallecimiento del titular, a su familia, atendiendo el eventual desamparo en que quedan al cesar el ingreso del trabajador activo o del ya retirado. Su derecho está vinculado al derecho del pariente desaparecido y así, si éste se hallaba ya jubilado, con sólo acreditar la esposa el parentesco o también sus hijos menores, nace un derecho de pensión que, normalmente, significa un importe un tanto menor que el que percibía el titular, intemporal en cuanto dura el tiempo que subsista aquélla, pero que para los hijos desaparece al cumplir la mayoría de edad, salvo que sean declarados en estado de interdicción.



Pero, si el trabajador o beneficiario fallecido aún no se había retirado, para generarse el derecho de pensión de sus deudos habilitados, en general deben respetarse diversas exigencias. En particular, que haya trabajado el mismo número de años, en los que difieren las legislaciones y haya efectuado aportes durante un cierto tiempo. Este tiempo va desde cinco años de cotizaciones del obligado, a ciento cincuenta o ciento veinte semanas, o a sólo cincuenta o bien quinientos días de aportaciones, como condición para acceder a la pensión. A más de la cónyuge, beneficiaria, sola o con sus hijos menores o interdictos, existen en algunas legislaciones menciones que privilegian en este sentido a algunos hijos, particularmente cuando se encuentran en situación de discapacidad. En esta materia, no siempre se exige al efecto la existencia de un vínculo legal regular de la esposa ni se queda en ella. También se extiende a la compañera que haya cumplido un determinado número de años de vida en común, siempre que esté reconocida legalmente su unión de hecho.

En Guatemala, de acuerdo con el Artículo 24 del Acuerdo 1124 citado, tienen derecho a pensión de sobrevivencia, la esposa/esposo o la mujer / hombre cuya unión de hecho con el / la causante haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil, siempre que una (o) u otra (o) haya convivido con él / ella hasta la fecha de su fallecimiento.

Independientemente, también tiene derecho el esposo que cumpla con los requisitos anteriores con respecto a la mujer causante, que fue su conyugue, mujer de hecho o



compañera siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo. Y también goza de este derecho la compañera que haya convivido maridablemente con el causante durante un tiempo ininterrumpido no menor de dos años hasta la fecha de su fallecimiento aún cuando el causante mantuviere vínculo matrimonial no disuelto con tercera persona a la fecha del riesgo.

Asimismo, tienen derecho los hijos menores de 18 años, propios o adoptados que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio; los hijos mayores de 18 años, propios o adoptados, incapacitados para el trabajo, que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio; la madre y el padre que no estén pensionados por derecho propio en este programa.

2.2. Contingencias patológicas

“Dentro de este rubro se hace referencia a la enfermedad o accidente común o no profesional, contingencia de lo más habitual que afecta a los seres humanos, y que genera, para su atención, la existencia de servicios de atención médica, con todas sus consecuencias, así como farmacéutica y, para compensar la pérdida de ingresos que impone la inactividad normal en tal estado; asimismo, se requiere una compensación pecuniaria para el afectado. La misma es, en realidad, una de las contingencias de mayor significación y más frecuentes, cubiertas por los sistemas de protección social que, más allá de los recursos públicos asignados para el sector de la salud insume buena parte de los recursos disponibles en materia de seguridad



social, lo que ha originado reacciones para crear un cambio. Según el informe de la OIT, preparado para la Conferencia de Ministros de Trabajo de Latinoamérica, en 1992, los regímenes de asistencia médica absorben el 50% del seguro social.”²⁰

Son evidentes las crecientes demandas para responder a esta contingencia y el notable aumento de sus costos, que han generado un verdadero problema producido por la explosión de los mismos, proveniente del progreso de la medicina y la creciente tecnificación de los elementos necesarios al efecto. Ellos y su incidencia, tanto en el presupuesto general de salud como en el de la seguridad social, han originado la incorporación de medidas tendientes a limitar su uso a circunstancias necesarias y a tratar de compensar, aunque sea en parte, el gasto que la atención demande. Ante el abuso de requerimiento, comprobable en particular por las clases pasivas beneficiarias, fue preciso establecer, en algunas legislaciones, un ticket o canon moderador, que abona el beneficiario, con excepciones, para reducir los costos del servicio.

Los beneficiarios de estas prestaciones, también son más numerosos que los habituales en los sistemas de seguridad social, constituidos sobre la base del seguro social, en la mayoría de los países. En efecto, si bien los mismos responden, en cierta medida, a la pérdida de ingresos del asegurado, además, en materia de atención sanitaria, se comprende no sólo a aquél sino también a su familia, así como

²⁰ Pág. 23.



también se incluyen, generalmente, en el sistema a las clases pasivas de jubilados y pensionados, cada vez más cuantiosas.

“En principio, como ocurre en la contingencia por vejez, una muestra sobre los sistemas de seguro de salud en Latinoamérica nos presenta como asegurados al mismo a los trabajadores dependientes y, en particular, a los empleados públicos, pero existen algunos casos que admiten la incorporación de trabajadores autónomos aunque, en la mayoría de los supuestos, se los insta a constituir entidades que atiendan esta contingencia, lo que ha provocado el desarrollo de ciertas organizaciones, dedicadas a proporcionar servicios de medicina privada, que complementan la pública y la del seguro social. Ello, además, porque la asistencia sanitaria pública, comprensiva de toda la población en general, se muestra insuficiente para dar la respuesta a tal propósito y, desde luego, no responde a los mejores niveles de la técnica moderna, con una limitada participación en los presupuestos del Estado. Queda entonces la misma para atender, sin embargo, a una masa importante de gente, como son los trabajadores informales, los ocasionales, los indigentes y, en algunos países, a los desempleados, cuyo número ha crecido notoriamente en los últimos tiempos. En algunos países, se ha buscado, en esta materia, un modelo de integración y de coordinación para mitigar estos problemas estructurales. De este modo en Costa Rica, los sectores de la salud pública y del seguro integraron, a partir de la década de 1970, sus instalaciones y servicios de atención médica. No cabe duda que una cooperación posible de los tres

sectores comprometidos (público de salud, seguro social e instituciones de medicina privada) pueden conducir a mejores resultados.”²¹

En los seguros sociales, se asigna en principio una cuota específica al asegurado, para quedar comprendido en el sistema de salud, con reducidos recargos por la inclusión de beneficiarios familiares. A veces, la misma contiene un porcentaje solidario de aumento, para atender los requerimientos de las clases pasivas que, en otros casos también participan o bien constituyen entidades paralelas en el seguro social. Pero los mismos, aunque también se imponga la participación del empleador, resultan evidentemente insuficientes como consecuencia de la crisis económica, el incremento de los gastos y la reducción de los ingresos, consecuentes de aquella, lo que se traduce en notorias deficiencias en la atención sanitaria que presta. Por eso requiere, ya que opera de consumo con el Estado en la atención sanitaria de la población, que él mismo colabore con aportes suficientes, para atender su déficit.

“...podemos destacar varios sistemas. Los mismos van desde aquellos que han establecido un sistema integrado de salud, como Cuba o Nicaragua, a los que responden con diversos niveles de seguro social de salud, y donde aparecen más desarrollados: Argentina, Brasil o México, con coberturas que comprenden a buena parte de la población, y existen otros que se muestran más reducidas, como Bolivia u Honduras, en los que la población es predominantemente rural, con numerosos

²¹ Bianchi, Ricardo René y Rodolfo Capon Filas. **Sistema integrado de jubilaciones y pensiones**. Pág. 42.



sectores no estructurados y, por tanto, con limitada cobertura, donde la respuesta sanitaria debe buscarse en la asistencia pública. Finalmente existen sistemas mixtos donde, además de la seguridad pública y el seguro social, existe una buena base de atención privada con instituciones especialmente creadas al efecto. Como una muestra, haremos referencia, en primer lugar, al régimen español, donde el seguro por enfermedad fue establecido en 1942. Allí, sin embargo, como una consecuencia de la reforma constitucional en 1978, que impuso la protección de la salud, surge la necesidad de crear un servicio nacional y público al respecto, Se crea entonces el Instituto Nacional de Salud que, finalmente, se incorpora al Ministerio de Salud, segregándolo al de Trabajo. Por otro lado, se establece como competencia exclusiva del Estado no sólo la salud básica, sino también el régimen económico de la seguridad social, aunque la ejecución de los servicios puede ser confiada a las comunidades, definiendo que el servicio general de salud, se refundiera con la sanidad general y con las prestaciones sanitarias de la seguridad social, forzando a reconsiderar la distribución competencial del conjunto entre los entes centrales y autonómicos. Por ello, el Instituto Nacional de Salud puede concertar la prestación de servicios con entidades especializadas.”²²

“En Argentina, se dictó una ley de seguro general de salud, mediante la ley 23,661, que se manifiesta en instituciones privadas ya existentes, de creación legal, vinculadas a ciertas actividades, y otras integradas por las organizaciones sindicales, primordialmente por actividad, llamadas obras sociales y consideradas

²² Alonso Olea, Manuel y José Luís Tortuero Plaza. **Instituciones de seguridad social**. Pág. 93.

entidades de derecho público no estatal. Las mismas, que ya existían, continúan administrando las prestaciones sanitarias, para afiliados y no afiliados, ya que existe un sistema de sindicato único, con aporte de los trabajadores y empleadores vinculados, sujetas al control del Estado, y con una institución de supervisión, que recibe un porcentaje de los aportes para hacer con ellos redistribución y atender los déficit de las más afectadas. El sistema se integra con la participación obligatoria de quienes se encuentran fuera del seguro social componiendo una entidad no estatal denominada Plan de Atención Médica Integrada, que se financia con aportes de los propios jubilados y pensionados, pero también con los proporcionados por los trabajadores activos y por los empleadores, en un dos por ciento de los salarios abonados. Finalmente, en Chile la cobertura de la salud está a cargo del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que cubre al 75% de la población total del país, y otras instituciones de salud provisional que cubren el resto. La población afiliada goza de una amplia gama de seguros por los que puede optar con cuotas diferentes más allá del aporte genérico, según el grado de protección deseado. La salud se financia con el 7% de los trabajadores. En el caso que la cotización sea efectuada al Fondo Nacional de Salud, el trabajador cuenta con una protección general de salud. Los empleadores no aportan al sistema.”²³

Las respuestas del seguro social a la contingencia de sufrir una enfermedad o un accidente común, también origina, en razón de la misma, una prestación dineraria, destinada a compensar la pérdida remuneratoria que aquella produce, en razón de

²³ *Ibid.* Pág. 97.

la ausencia al lugar de trabajo. La misma tiene carácter temporal, es propia de los seguros sociales y se refiere a los trabajadores en relación de dependencia que, al mismo tiempo reciben asistencia sanitaria, para procurar su restablecimiento, se preste o no la misma por intermedio de la seguridad social. La prestación consiste en un subsidio, vinculado al monto de su remuneración y que se abona mediante determinados requisitos. El primero de ellos es estar cotizando aunque difieran los recaudos, guardando el subsidio proporción con la remuneración que sirve de base al importe salarial mensual el cual no cubre íntegramente, pues en general, cubre entre el 60 0 70% de los salarios y en algunos casos su monto aumenta al prolongarse la ausencia por enfermedad, aunque en la mayoría de países se imponen mínimos y máximos de acuerdo a los informes actuariales.

Su razón, como manifiesta Alonso Olea, es: “Sacar de la protección económica a las enfermedades breves, de control muy difícil, lo que aumenta la propensión al fraude de simulación por enfermedad. Existen, sin embargo, aún países que no han delegado la prestación de este beneficio en la seguridad social, como Argentina, donde la Ley de Contrato de Trabajo impone, en caso de enfermedad, la continuidad salarial al empleador, por cada enfermedad o tipo de la misma, en un tiempo que puede llegar al año, y que varía, según la antigüedad en el empleo, como a las cargas de familia del trabajador afectado. Asimismo, si la afección supera el término de un año, se le conserva el empleo, pero cesa el pago de la remuneración.”²⁴

²⁴Ibid. Pág. 98.



La contingencia en estudio comprende a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales que, obviamente, sólo pueden afectar a trabajadores en relación de dependencia, en la actividad pública o privada.

El accidente de trabajo es un hecho súbito y violento, que el trabajador sufre con motivo o en ocasión del trabajo, que ejecuta por cuenta ajena, y que le ocasiona una lesión, física o mental, o la muerte. En cambio, la enfermedad profesional deviene de un proceso largo y progresivo de tareas cumplidas en una actividad que por sus propios riesgos le ocasiona un daño a su salud o la muerte. En principio, las mismas son expresamente declaradas tales por la autoridad de aplicación.

Los accidentes de trabajo producen en el trabajador víctima la necesidad de una inmediata asistencia sanitaria, así como una compensación porque los efectos del accidente traen como consecuencia la pérdida de la remuneración. Debido al carácter se atribuye al seguro social la atención de ambos beneficios, así como el pago de las indemnizaciones que pueden generar, por invalidez parcial o total. Ello importa que, conforme a su régimen general, en cierta medida los propios trabajadores contribuyen a su satisfacción, aunque en principio se advierte que la cuota asignada al empleador, aumenta en porcentaje, para comprender esta respuesta social, que lo libera de la responsabilidad individual del evento. En consecuencia, la responsabilidad patronal se reduce al pago de su cobertura periódica al régimen del seguro social. En estos casos, la asistencia sanitaria es similar a la prestada en los casos de enfermedad común, e incluye la provisión de



prótesis y el tratamiento de la rehabilitación cuando es necesario. Sin embargo, en determinadas circunstancias se permite que los patronos tengan formas propias de responder a esos accidentes.

“En 1995 se dictó en Argentina una nueva ley de riesgos del trabajo. La misma estableció un sistema mixto, en cuanto permite a algunos peledores autoasegurarse, si cumplen determinados recaudos en materia de solvencia. De lo contrario, deben hacerlo en instituciones especialmente creadas al efecto con este único objeto, que se denominan administraciones de riesgo del trabajo. Las mismas tienen a su cargo, tanto la atención sanitaria, como la compensación salarial, en límites que indica, así como las indemnizaciones, por incapacidad o por muerte, luego de un período de carencia de diez días, donde la remuneración debe ser atendida por el propio empleador. Advertimos la existencia de un seguro obligatorio, con relación a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en el Perú y en Panamá. En Chile, los mismos se hallan a cargo de mutualidades, que protegen a un número aproximado de personas algo menor de los dos millones. Los riesgos son financiados exclusivamente por los empleadores, quienes cotizan, en promedio, el 1.5% del salario de los trabajadores, aunque este porcentaje varía conforme a la posible siniestralidad de la empresa. Cabe advertir que algunas legislaciones permiten al trabajador víctima optar entre el ejercicio de la acción especial, con todas sus consecuencias, o accionar por los daños y perjuicios conforme a las normas del derecho común que, en general, es más riguroso que aquella en materia de prueba de la responsabilidad, pero permite indemnizaciones



mayores. En Argentina, la nueva Ley de Riesgos del Trabajo, para dificultar la indemnización, sólo admite la acción civil en los casos de dolo del empleador en el evento, para lo cual modificó la norma sobre el deber de seguridad del empleador, para evitar que se sostengan que la obligación de reparar tiene carácter contractual.”²⁵

Complementa esta contingencia la invalidez considerada como enfermedad prolongada o como vejez prematura, con incidencia en la capacidad laboral, siendo ambas consecuencias posibles de la enfermedad o del accidente sufridos, tanto comunes como profesionales. Puede considerársela como una alteración continuada de la salud o de la integridad física, que imposibilita o limita a quien la padece, para la realización de una actividad laboral. Su secuela, más allá de la atención sanitaria que se requiera, que es particularmente recuperatoria, es la reducción o eliminación de la posibilidad de obtener rentas de trabajo, conforme al grado de su invalidez, aun con cierta capacidad laboral residual que, de todos modos, no le permitirá tener un empleo normal o suficiente, en razón de su afección. Es una contingencia comprendida en la legislación del seguro social y atendida con el aporte de trabajadores y empleadores.

La invalidez se presenta luego de cumplidos los plazos máximos de atención sanitaria continuada, a veces precedida de un período de invalidez provisional, que es una continuidad del régimen de aquélla, o bien cuando se da el alta a la víctima

²⁵ Martínez Vivot, Julio J. **La iniciativa privada y la gestión de la salud pública.** Pág. 43.



de un accidente laboral, con una incapacidad que supere un cierto grado de aptitud laboral. Ello requiere una determinación objetiva, que admita que la situación es previsiblemente definitiva y que no admite una continuidad laboral aceptable o suficiente. Al ser este beneficio consecuencia de la situación de invalidez laboral, resultante de una enfermedad o accidente común o profesional, no comprende el mismo a los casos de incapacidad congénita o adquirida que no tenga tal origen.

2.3. Contingencias económico-sociales

En la doctrina y la legislación comparada, se encuentra en este tipo de contingencias las asignaciones familiares, que responden, en ciertas situaciones y respecto de determinadas personas, a la mayor carga económica que representa la atención del grupo familiar, que se vincula con el matrimonio, con el nacimiento de los hijos, dentro o fuera del mismo, la adopción y los consiguientes gastos que acompañan su educación. Desde luego que su atención depende de la política familiar sustentada por el Estado donde ella se desenvuelve, lo que permite apreciar diferentes matices al efecto en la respuesta social, pues constituyen beneficios cuya financiación presenta dificultades, ya que poner su pago a cargo del empleador, asumiendo el mismo la suma total con relación al personal con cargas familiares, podía originar un trato discriminatorio a su respecto, al no contratar en consecuencia a quienes las tuvieran, para reducir sus gastos sociales. La solución ha consistido en imponer un aporte porcentual al empleador, con relación a la nómina salarial, que no distinga



para determinar su total, si se tienen o no trabajadores con cargas de familia, ya que cualquiera que sea esta situación aquel paga la misma suma.

En un sistema práctico de colaboración, el empleador las puede abonar a los salarios que otorga a sus empleadores. Si su importe supera la suma que le corresponde abonar por este concepto, entonces debita el importe excedente de los mayores aportes a la seguridad social, que debe efectuar por otras contingencias, y se opera así un sistema compensatorio al respecto, que no gravita negativamente en aquél, ni lo afecta más allá de su obligación contributiva en la materia. En la misma forma, si el pago es inferior a la suma que debiera abonar por este concepto, su obligación es depositar la diferencia en la cuenta del sistema del seguro social, que compensa en tal forma los débitos efectuados por quienes superan la suma que les corresponde abonar por asignaciones familiares. En general, con las características de un aporte tabulado al seguro social y, aun a veces, con la participación del Estado, el seguro social lo administra o bien instituciones especializadas al efecto.

Estos casos se producen en: "Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, España, Paraguay, Portugal y Uruguay. En las legislaciones de estos países encontramos un dato similar, que es lo reducido del monto de las prestaciones, que no sirven en verdad para atender la carencia o suplir la necesidad, sino que se trata de un beneficio aparente, y resultan sus importes casi simbólicos. De allí algunas propuestas para mejorar tal calidad y para que, realmente, puedan cumplir sus fines. Entre ellas, se ha pensado en no favorecer con asignaciones familiares a quienes



perciban más de determinado importe en concepto de remuneración, como podrían ser dos salarios mínimos. Ello permitiría, con el dinero que no se paga a los mismos, hacer un fondo de redistribución, para aumentar las precarias prestaciones.”²⁶

Por otro lado, es de tener en cuenta que las prestaciones familiares no constituyen el único procedimiento instituido para amparar al grupo familiar, pudiendo incluirse otros como la política fiscal, las facilidades de vivienda, becas de estudio para los niños, transporte gratis para los estudiantes y las personas de la tercera edad y otras.

Otra de las contingencias contempladas en la doctrina y en algunas legislaciones es lo relativo al desempleo, tal vez uno de los males sociales más graves que afectan a la sociedad, en mayor o menor grado, en los últimos decenios. También se le conoce como paro forzoso, pero, se ha considerado más apropiado reservar esta expresión para designar una situación colectiva de inactividad laboral, como el cierre de una fábrica, y dejar el concepto desempleo para la situación individual de desocupación.

Por desempleo se entiende: “la situación en la que se halla quien, siendo habitualmente un trabajador por cuenta ajena y encontrándose apto para trabajar, ha de permanecer ocioso y sin prestar servicios por causa independiente de su voluntad. Se encuentra en la misma el trabajador que, queriendo y pudiendo

²⁶ Martínez Vivot. Julio J. **La política familiar en la seguridad social**. Pág. 19.



trabajar, no encuentra empleo. Ahora bien, un concepto más amplio lo relaciona no sólo con la carencia de trabajo sino que, aun teniendo alguno, el mismo no responde a su calificación o cualidades, lo que origina una situación de subempleo. Consecuente con lo expuesto, no es desempleado quien no puede trabajar por hallarse incapacitado física y mentalmente, aun cuando puedan preocupar estos casos si conservan alguna capacidad residual. Tampoco se considera desempleado al que aún no accedió a un primer empleo, llamados parados iniciales, pero que llegado a la edad apta al efecto, no consigue ocupación. También este sector origina graves preocupaciones, y ha incidido en la reforma laboral y en la incorporación de nuevas modalidades con la misma, para poder procurarle el primer empleo.”²⁷

Éstas y otras medidas se han adoptado en varios países, orientando la política social para dar diversas respuestas a la contingencia del desempleo. Por un lado procurando atender las necesidades económicas de los desempleados, por otro, buscando medidas que produzcan nuevos puestos de trabajo, por medio de la activación económica o modificando, con la llamada flexibilización, determinadas normas laborales que, por disminuir los costos, alientan a la contratación de nuevos o más personal.

Para que el desempleado resulte protegido, el cese o la limitación laboral deben provenir de causas objetivas e involuntarias lo que, en principio, excluye a quien dejó su empleo voluntariamente, por renuncia o quien fue despedido por una causa que

²⁷ Alonso. Ob. Cit. Pág.23.



le es imputable y que originó la extinción de la relación laboral. También se exige un tiempo mínimo anterior de cotizaciones en el sistema de la seguridad social o que hubiera contribuido el empleador a su respecto en el mismo, con lo que se trata de evitar evasiones bastante habituales en la seguridad social. Normalmente, se impone la concurrencia a las oficinas de empleo, o la asistencia a cursos de capacitación laboral, y estas circunstancias son decisorias para la conservación del beneficio, así como el rechazo por más de una vez de la propuesta de empleo. Para la OIT, la cuantía del subsidio es muy importante, porque debe garantizar de un modo razonable cierta estabilidad en los medios de vida del trabajador, sin descuidar su capacidad normal de ganancia. A veces, cuando la desocupación en la actividad es parcial, puede vinculársela a un sistema de salarios garantizados, que aseguran un ingreso al mismo, cualesquiera sean los días trabajados en la quincena o el mes.

Para evitar mayores males, que el propio desempleo que le afecta, es común conservar para el desempleado la continuidad de su asistencia sanitaria y, aun, del cobro de asignaciones familiares. Con relación a personas de edad madura en esta situación, se han buscado formas para anticipar su jubilación, asumiendo el propio Estado la diferencia de las aportaciones. Al mismo tiempo, se vincula la carencia con un sistema asistencial, que amplía la cobertura, procurando otros beneficios, extensivos a sus familiares. También es frecuente que los presupuestos contemplen la realización de obras públicas, en muchos casos de mera conservación, para ampliar las posibilidades de mano de obra de los sectores más bajos.



En América Latina son pocos los países que han establecido un seguro por desempleo. En la Memoria del director general de la OIT, dirigida a los ministros de Trabajo de la región, en 1992, decía que: “en general, el desarrollo de los regímenes de cobertura en caso de desempleo ha sido irregular, posiblemente debido a que, en la mayoría de los países de la región, se ha mantenido una situación de elevado desempleo y subempleo. El mercado de trabajo parecería progresar muy lentamente hacia los niveles de organización necesarios para poner en marcha, con cierta posibilidad de éxito, esta rama de protección.”²⁸

²⁸ Pág. 32.



CAPÍTULO III



3. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-

Si bien en Guatemala no se habló seriamente de seguridad social sino hasta casi mediados del siglo XX, en 1906 se registra un adelanto: el Decreto 669, emitido el 21 de noviembre de aquel año, el cual contenía la Ley Protectora de Obreros sobre Accidentes de trabajo. Para Luis Fernández: "...aquella ley cuyo reglamento apareció en 1907 constituyó una interesante anticipación de la futura previsión social, hoy día ampliamente difundida."²⁹

3.1. Antecedentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Para inicios de 1944 se encontraba vigente la Constitución de la República de 1879, la cual regulaba en el Artículo 16 como función del Estado: "el fomento de la previsión y asistencias sociales"; sin embargo, aún no se hablaba de seguridad social. El adelanto más significativo en esta materia tiene lugar hasta después de la Revolución de Octubre de 1944, con la cual se puso fin a la época de la dictadura ubiquista y se vislumbró una apertura que sirvió de plataforma para la implementación de instituciones que implementaran el sistema de seguridad social. La Constitución de 1945, proclamada poco antes de que asumiera el cargo el primer presidente electo, doctor Juan José Arévalo Bermejo, siguiendo la línea de un

²⁹ Fernández, Luis. **Derecho laboral guatemalteco**. Pág. 20.



constitucionalismo social, incluye en su texto la génesis de los derechos sociales en el país, con lo que la seguridad social se convierte en un logro de ese período.

Con el texto constitucional no se creó un sistema de seguridad social como tal sino un seguro social, puesto que el Artículo 63 de la misma regulaba que: "Se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá por lo menos seguros contra la invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado." Es decir era un sistema tripartito.

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "LA LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL". Regulando en su Artículo 1º la existencia de: "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima."

Se crea así un régimen nacional, unitario y obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias. Los patronos y trabajadores de acuerdo con la



Ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social.

El IGSS se encuentra organizado sobre la base de tres órganos superiores: la Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico. Cuenta también con otras dependencias administrativas que le permiten otorgar a sus beneficiarios servicios oportunos y de calidad, tales como subgerencias, direcciones generales, departamentos, divisiones, secciones y unidades administrativas.

La Junta Directiva constituye el órgano supremo. Está integrada por seis miembros titulares y seis suplentes, cuya forma de designación refleja cómo el Estado, los empleadores y los trabajadores participan en la dirección del Instituto. A esta Junta le corresponde la dirección general de las actividades del Instituto.

La Gerencia está integrada por un gerente que es el titular de la gerencia, nombrado por la Junta Directiva del IGSS, y uno o más subgerentes que se encuentran subordinados al gerente, y en principio lo sustituyen en caso de ausencia. La gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto: le corresponde la administración y gobierno de éste así como la ejecución de las decisiones tomadas por la Junta Directiva. El gerente ostenta la representación legal del IGSS, misma que puede delegar total o parcialmente en los subgerentes y mandatarios judiciales. Para administrar y gobernar cuenta con el apoyo de seis direcciones generales, las cuales a su vez están integradas por departamentos, divisiones y secciones.



El Consejo Técnico se encuentra integrado por un equipo de asesores que ejercen funciones consultivas, emitiendo juicios apegados a la técnica de su ciencia. Los miembros del mismo son nombrados por el gerente, con la anuencia de por lo menos cuatro miembros de la Junta Directiva, y a él se someten dictámenes relacionados con la calidad de funcionamiento del Instituto y propuestas de mejoramiento. Contribuye con la Junta Directiva y la Gerencia rindiendo informes útiles a aquéllos para resolver problemas de orden técnico.

Para la correcta aplicación de la Ley Orgánica del IGSS, en cuanto al funcionamiento interno de éste y los beneficios que son otorgados por el régimen, la Junta Directiva del Instituto dicta, a propuesta del gerente, los reglamentos necesarios para normar tales cuestiones. Las reglamentaciones se encuentran contenidas en Acuerdos de la Junta Directiva que son publicados en el Diario Oficial y son de aplicación general.

La dinámica del Régimen de seguridad social va desenvolviéndose, en una medida muy importante, en torno a las funciones de la Junta Directiva, íntimamente relacionadas con las de la Gerencia. Los procedimientos administrativos originados por la prestación de los beneficios contenidos en los programas del régimen de seguridad social son tramitados ante la gerencia y la Junta Directiva, correspondiendo su revisión judicial a los juzgados de trabajo y previsión social conforme a la ley.



El régimen de seguridad social guatemalteco fue evolucionando desde 1946, en que se hablaba de un seguro social. Posteriormente, con la promulgación de la Constitución en 1985 y su vigencia desde el 14 de enero de 1986, ya se habla de un régimen de seguridad social, el cual funciona a la luz de los principios de solidaridad, obligatoriedad, integridad y público.

Conforme al principio público, es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el órgano rector y administrador estatal del sistema de seguridad social. Desarrollándose en su compleja estructura, presta a los beneficiarios la protección y asistencia que ofrece el régimen teniendo la facultad de reglamentar la forma de financiar y prestar sus servicios.

De acuerdo con el principio de obligatoriedad, el financiamiento del régimen de seguridad social guatemalteco se basa en una triple contribución, habiendo una aportación por parte del Estado, otra por parte de los empleadores y otra por parte de los trabajadores quienes, a su vez, son los beneficiarios del sistema.

En función al principio de integridad, el régimen de seguridad social guatemalteco, a través de sus programas, brinda protección tanto en el área de servicios de salud como en el área de servicios de pensiones. Su cobertura se extiende a los siguientes riesgos: enfermedad, maternidad, accidentes, invalidez, vejez y sobrevivencia.



3.2. Riesgos que cubre el IGSS

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la Ley que lo rige (Acuerdo 1124 de Junta Directiva), le corresponde administrar la concesión de prestaciones en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus Reglamentos determinen.

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el régimen de seguridad social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivencia.

El Régimen de Seguridad Social, al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, enfermedades, accidentes y sus consecuencias y protege la maternidad también da protección en caso de invalidez y de vejez, y ampara las necesidades creadas por la muerte, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

A partir del uno de marzo de 1,977 se aplica en toda la República el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado pagados por planilla. La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago

de una pensión mensual. Los riesgos que cubre son de invalidez, vejez y sobrevivencia.

3.2.1. Invalidez

Para tener derecho a pensión por invalidez, el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser declarado inválido (incapacitado)
- b) Si es menor de 45 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Si tiene entre 45 y 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Si es mayor de 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Si la invalidez es causada por enfermedad mientras el trabajador está afiliado al Instituto, para cumplir con la condición de tener acreditados 36 meses de



contribución, se debe incluir el mes del riesgo. Asimismo, el Instituto no concederá pensión por Invalidez, si ésta al ser declarada al asegurado, tiene su origen antes de que haya cumplido con los requisitos de contribución prescritos.

De acuerdo con el Artículo 5 del Acuerdo 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para establecer la invalidez y su grado, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, evaluará al asegurado examinándolo, así como los antecedentes que figuran en los expedientes e informes relacionados con su caso y además, podrá procederse a una investigación económica y social en aquellos casos que así se requiera, para lo cual se tomará en cuenta que para los efectos de la protección, se considera inválido al asegurado que se haya incapacitado para procurarse la remuneración habitual que percibe un trabajador sano en la misma región que tenga las mismas capacidades

Existen dos (2) grados de invalidez: total y gran invalidez. Se considera total a la invalidez del asegurado que esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33 por ciento de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas; por aparte, la gran invalidez se produce cuando el asegurado está incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria.



La orientación y calificación de derecho es realizada en el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS- ubicado en el Edificio Central, para los casos locales de la ciudad de Guatemala. La orientación y calificación de derecho es realizada en las Cajas y Delegaciones ubicadas en el interior del país, para los casos del interior del país.

3.2.2. Vejez

Condiciones para tener derecho a pensión por el riesgo de vejez: **1)** el asegurado cuya fecha de afiliación sea anterior al 1 de enero de dos mil once debe cumplir con los siguientes requisitos: a) Tener acreditados el numero de contribuciones mínimas de acuerdo a la escala siguiente:

- a.1) Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones hasta el 31 de diciembre de 2010
- a.2) 192 contribuciones a partir del 1 de enero del 2011.
- a.3) 204 contribuciones a partir del 1 de enero del 2013
- a.4) 216 contribuciones a partir del 1 de enero del 2014

B) Haber cumplido la edad minina de 60 años para tener derecho a pensionamiento,

2) Condiciones para los asegurados que se afilien a partir del 1 de enero del 2011

- a) Tener acreditados como mínimo 240 meses de contribución, efectivamente pagados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; y,



b) Haber cumplido la edad de 62 años para tener derecho a pensionamiento.

De acuerdo al Artículo 18 del Acuerdo 1124, el derecho a percibir la pensión de vejez comenzará desde la fecha en que el asegurado reúna las condiciones establecidas para gozar de la misma y termina por su fallecimiento.

3.2.3. Sobrevivencia:

Para tener los sobrevivientes, derecho a pensión al fallecer el asegurado, es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los 6 años inmediatos anteriores a la muerte.
- b) Que al momento de fallecer el asegurado, ya hubiera tenido derecho a pensión por Vejez.
- c) Que al momento de fallecer el asegurado, estuviera recibiendo pensión por Invalidez o Vejez.

Si la muerte es causada por un accidente, las contribuciones se dan por cumplidas si el asegurado hubiere reunido los requisitos establecidos para el derecho a subsidio por accidente. Uno de los beneficios del Programa IVS, es el pago de la Cuota Mortuoria, en caso de fallecimiento de los Afiliados.

3.2.4. Servicios de asistencia médica en enfermedad, maternidad y accidentes

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población.

Las prestaciones en servicio de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También podrán suministrarse a domicilio para el programa de Enfermedad y Maternidad.

El Instituto ha realizado convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para brindar atención a sus afiliados así como contratos con médicos particulares para brindar servicios médicos siendo todos los profesionales médicos colegiados para brindar la atención conforme las leyes de la materia.

El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en un caso de enfermedad, maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el Certificado de Trabajo emitido por el patrono sin embargo, el Instituto podrá utilizar cualquier otro medio de identificación apropiada. En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente.

Los casos de emergencia son atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones.

Para proceder a la inscripción de los niños, se requiere la presentación por parte de los padres afiliados de:

- Documentos de identificación del afiliado y de la madre.
- Certificado de Trabajo del afiliado.
- Certificado de la Partida de Nacimiento del niño.



Se otorga la asistencia médica con el fin de promover, conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad para el trabajo, dando servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitación. Teniendo derecho en caso de enfermedad:

- a) Los trabajadores afiliados
- b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro períodos de contribuciones y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia.

En caso de maternidad tienen derecho:

- a) La trabajadora afiliada
- b) La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su derecho la compañera que cumpla las reglamentaciones legales.
- c) La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo.
- d) La Esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.



Los requisitos para la atención de afiliados accidentados son los siguientes:

- 1) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas
- 2) El trabajador en período de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen en los cuatro meses inmediatamente anteriores contados hacia atrás desde que término su último contrato o relación de trabajo, y que durante la vigencia de esos contratos o relaciones, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social.

En caso de enfermedades en general, maternidad, y accidentes, de sus afiliados y beneficiarios con derecho, el Instituto dará las siguientes prestaciones en servicio:

- Asistencia médico quirúrgica general y especializada Asistencia odontológica
- Asistencia farmacéutica. Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos
- Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades.

El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:



- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- b) Maternidad
- c) Enfermedades en general
- d) Invalidez
- e) Orfandad
- f) Viudedad
- g) Vejez
- h) Muerte (gastos de entierro)
- i) Los demás que el reglamento determine (Artículo 28 del Decreto Número 295 del Congreso de la República).

El número de afiliados activos al 31 de diciembre del 2011 era de un millón 154 mil 378, equivalente a (1.72 por ciento) más que los reportados en el año 2,009 -2010 Sin embargo, la Población Económicamente Activa –PEA- mostró, crecimiento de los afiliados cotizantes equivalente al (4.26 por ciento) con relación al año 2010 que fue de (3.69 por ciento) de crecimiento.

Al cierre del 2010, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) registró 25.12 por ciento de cobertura sobre la PEA (calculada en cuatro millones 137 mil 512 personas, según proyecciones del IGSS basadas en el Censo de Población del 2002).

Mientras, los registros de cobertura en el 2006 llegaban a 25.79 por ciento. En tres años, dicha cobertura ha bajado casi un punto porcentual si se toma en cuenta que el 2004 se reportaba en 26.11 por ciento, y aun más de acuerdo a las proyecciones del INE se estima que la cobertura de la población Económicamente Activa PEA por parte del Instituto para el año dos mil 2010 alcanzó el 24.55 por ciento, un 1.24 por ciento menos que el año 2006, Este dato se encuentra influenciado por una mayor tasa de crecimiento de la PEA con relación a la afiliación al Régimen de Seguridad Social. Razones diversas Luis Linares, analista de la Asociación de Investigaciones Económicas Sociales (Asíes), dijo que esos datos demuestran que continúa creciendo el número de trabajadores en la económica informal, de trabajadores por cuenta propia y de los no asalariados (personas que trabajan sin pago en negocios familiares).

El otro grupo de no cotizantes al IGSS que sigue creciendo, son las personas contratadas en empresas formales pero a quienes se les paga por servicios mediante factura, y no tienen las prestaciones laborales como el Seguro Social.

Actualmente, se da la simulación de la naturaleza de la relación de trabajo en fraude de ley que es una práctica que los patronos han intentando darle una falsa apariencia al contrato individual de trabajo, con la intención de no efectuar el pago de las contribuciones al IGSS, que están previamente establecidas y evitar el cumplimiento de las leyes de trabajo y previsión social a las cuales están obligados,



siendo el propio Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el que contrata de esta forma vulnerando los derechos de los trabajadores.

El problema entre la cobertura y el crecimiento de la PEA, es que se trata de una brecha que se sigue ampliando y ocasionará que en el futuro haya miles de personas de avanzada edad sin contar siquiera con las pensiones de la jubilación y la atención médica que, aun con sus críticas y problemas de servicios, brinda el seguro social.

De no lograrse aumentar la afiliación, se tendrá que buscar ampliaciones a los programas como la denominada Ley del Adulto Mayor, que trae sus propios problemas como armar un registro de beneficiarios, buscarle financiamiento y, por aparte, cobertura en medicina y servicios médicos. El IGSS ya trabaja en una propuesta para integrar como cotizantes y beneficiarios a otros grupos de trabajadores organizados que no están en la economía formal, como taxistas, comerciantes y otros. Para ese aspecto se analiza la situación de los gremios y potencial de afiliados, así como los beneficios y riesgos financieros para el IGSS.

“Por otra parte, cálculos del Instituto Nacional de Estadística -INE- difieren de los del IGSS. El INE refiere que al 2006 había un 21 por ciento de cobertura, tomando en cuenta que la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida del 2006 registró una PEA de cinco millones 490 mil 606.



La diferencia de datos es que el IGSS formula proyecciones con base en el Censo Poblacional del 2002. Si se toma en cuenta que pueden recibir atención tanto los afiliados como su cónyuge e hijos menores de 5 años, al cierre del 2007 la población protegida llegaba a dos millones 352 mil 691 personas —17.5 por ciento de cobertura respecto del total de habitantes proyectados para ese año. Aunque el número de personas también se ha incrementado, la cobertura se ha reducido porque en el 2004 se situaba en 18.42 por ciento.”³⁰

La misión que se ha definido el IGSS es garantizar servicios de seguridad social a los trabajadores guatemaltecos y sus familias, orientados a elevar su nivel de vida. Mientras que su Visión se orienta a concebir un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de Salud y Previsión, efectivos y modernos que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador, razón fundamental de la existencia de la Institución y de su familia, como parte integral del ser humano.

Dentro de los objetivos del IGSS se encuentran:

- Dar protección mínima a toda la población afiliada y beneficiaria del país, mediante un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, con base a una contribución proporcional a los ingresos de cada uno de los trabajadores y patronos inscritos al Régimen y de la distribución de los

³⁰ Fuente: prensalibre.com Guatemala, 05 de Febrero 2008

beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él.

- Prestar servicios de salud y provisionales de calidad a los afiliados y beneficiarios.
- Reorientar la prestación de servicios haciéndolos oportunos, eficaces, eficientes, de calidez y de calidad, para garantizar la satisfacción de los derechohabientes.
- Optimizar el recurso humano.
- Administrar transparentemente los recursos financieros dentro de un marco debidamente regulado, sobre bases de competencia y eficiencia.
- Racionalizar y optimizar los gastos administrativos.
- Entregar oportunamente los subsidios y las pensiones.
- Rescatar la imagen de la institución.
- Sentar las bases para generar un cambio en la cultura institucional, en la búsqueda de la transparencia en las acciones administrativas del instituto.

Sus funciones son las siguientes:

- Prestar servicios de salud y previsionales.
- Alcanzar, a través de los programas de Enfermedad Común, Maternidad, Accidentes y Rehabilitación una cobertura en asistencia médica planificada hasta llegar a la totalidad de la población.



- Aplicar modalidades de asistencia médica como la atención primaria en salud que fortalezca los diferentes niveles de atención.
- Conservar la salud desde el punto de vista biosicosocial, por medio de programas que tiendan a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población.
- Lograr el desarrollo sistemático e integral de la Institución, tanto a nivel interno como externo, poniendo en práctica los principios fundamentales de seguridad social como lo son el de redistribución y solidaridad.
- Satisfacer a la población en sus necesidades económicas y sociales con la aplicación del Reglamento de Prestaciones en Dinero y del Programa de Invalidez Vejez y Sobrevivencia, en forma individual y familiar, ante la serie de contingencias que enfrentan desde la gestación, nacimiento, hasta la sobrevivencia y muerte.
- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, atender las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.
- Garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y

el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y atención a la población en edad adolescente.

- Implementar en todo el país programas de información, educación y comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo para la prevención del ITS/VIH/SIDA.

3.3. Cobertura del IGSS

No sólo la cobertura poblacional del IGSS es baja (especialmente la de la población total) sino que, además, es desigual. Esta sección analiza cuatro tipos de desigualdades en la cobertura del IGSS: (1) por departamentos, (2) por ramas de actividad económica, (3) por tipo de ocupación, y (4) por edad y sexo.

3.3.1. Por departamentos

Los departamentos de Guatemala y Escuintla concentran el 65.6% de la población cubierta por el IGSS a nivel nacional. Al hacer el análisis por departamentos, los que tienen el mayor grado (porcentaje) de la PEA cubierta son: Escuintla (77.9%), Guatemala (69.1%), Izabal (55.1), Retalhuleu (40.8), Suchitepéquez (34.4%), Sacatepéquez (33.8) y Santa Rosa (29.2%) y Quetzaltenango (23.3%). Cinco de estos ocho departamentos tienen las tasas de urbanización más altas del país.



En términos generales, es válido afirmar que en Guatemala existe una correlación negativa entre nivel de ruralidad del departamento y cobertura de población. Departamentos con altos porcentajes de población rural como Totonicapán (89.3%), tienen una cobertura extremadamente reducida (3.8%). Sin embargo, dos departamentos con porcentajes altos de la PEA cubierta por el IGSS, tienen también un alto nivel de ruralidad: Izabal 55.1% de cobertura y 80.2% de ruralidad, y Retalhuleu 40.8% y 72.3% respectivamente.

De allí que, en el caso de Guatemala, este indicador no sea lo suficientemente sensible para explicar por sí mismo las bajas coberturas existentes. Ello requiere analizar algunas características que tienen en común tanto los departamentos que reportan las más altas coberturas, como aquellos con las más bajas.

Escuintla, Izabal, Retalhuleu, Suchitepéquez y Santa Rosa son los departamentos donde la actividad económica gira alrededor de la agricultura de exportación (azúcar, café, algodón, banano), y donde la fuerza de trabajo es predominantemente asalariada.

En contraste, en departamentos como Totonicapán, Quiché y Huehuetenango predomina todavía la agricultura de subsistencia.

En ellos, se concentra también la población indígena del país, que es la que en general, tiene los niveles más bajos de cobertura de todos los servicios sociales. Por



otra parte, el departamento de Guatemala constituye el centro del poder económico y político del país; de allí su alta cobertura de la PEA, aún cuando ésta es menor que la cobertura de Escuintla.

Ello se explica por el alto porcentaje de la población del departamento de Guatemala que desarrolla parte de su actividad económica dentro del sector informal de la economía, en contraste con Escuintla, donde la PEA se emplea fundamentalmente en la agricultura de exportación, y en calidad de asalariado. El alto grado de cobertura de Escuintla se explica también por su selección por el IGSS como modelo para extender la cobertura.

Cuando un asegurado ha contribuido por lo menos durante 12 meses en los últimos tres años (36 meses), y que por cualquier circunstancia deja de ser asegurado obligatorio, y todavía no califica para ser cubierto por el programa IVS, tiene la oportunidad de continuar asegurado de manera voluntaria. Entre los requisitos se encuentran que el afiliado debe solicitarlo por escrito al Instituto dentro de los tres meses calendario siguiente al último mes de contribución o al último día subsidiado. Sí se lo aprueban debe pagar mensualmente una contribución del 5.5% que incluye la cuota patronal y la cuota del trabajador para el programa IVS.

La contribución voluntaria permite mantener el derecho para gozar las pensiones que otorga el programa, pero no da derecho a gozar de atención médica.



3.4. Legislación que regula legalmente las actividades del IGSS

3.4.1. El Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece que: El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada

durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.

3.4.2. Legislación Ordinaria

- **Decretos del Congreso de la República**

Decreto No. 295 del Congreso de la República: "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", publicado el 31 de octubre, 1 y 4 de noviembre de 1946; reformado por Decreto No. 15-89, publicado el 22 de febrero de 1989.

Decreto No. 27-2000: "Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA", publicado el 16 de junio de 2000.

Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República: "Ley de Desarrollo Social", publicado el 19 de octubre de 2001.

- **Acuerdos gubernativos**

Acuerdo Gubernativo No. 61-2002: "Apruébase Acuerdo No. 1085 de la Junta Directiva del IGSS que emite el Reglamento del Plan de Pensiones de los



Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, publicado el 28 de febrero de 2002.

Acuerdo Gubernativo No. 317-2002: “Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA”, publicado el 30 de septiembre de 2002.

- **Acuerdos de Junta Directiva del IGSS**

Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva del IGSS: "Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad", aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1149, publicado el 11 de mayo de 1967 y sus modificaciones; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003.

Acuerdo No. 466 de la Junta Directiva del IGSS: "Reglamento de Asistencia Médica", aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1248, publicado el 7 de diciembre de 1967 y sus modificaciones; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003 y Acuerdo No. 1093, publicado el 11 de febrero de 2003.

Acuerdo No. 468 de la Junta Directiva del IGSS: "Reglamento de Prestaciones en Dinero", aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1304, publicado el 5 de abril de



Acuerdo No. 737 de la Junta Directiva del IGSS: "Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados", publicado el 31 de octubre de 1986 y sus modificaciones.

Acuerdo No. 738 de la Junta Directiva del IGSS: "Extensión de la Protección Médica a Jubilados, Pensionados y Trabajadores del Estado e Instituciones Descentralizadas, Autónomas o Semi autónomas", publicado el 31 de octubre de 1986.

Acuerdo 1002 de la Junta directiva "Reglamento sobre protección relativa a Accidentes" publicado el día 28 de febrero de 1995; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003.

Acuerdo No. 1048 de la Junta Directiva del IGSS: "Reglamento de Organización Administrativa del IGSS", publicado el 20 de abril de 1998; modificado por Acuerdo No. 1110, publicado el 16 de enero de 2002.

Acuerdo No. 1053 de la Junta Directiva del IGSS: "Plan Piloto Experimental en el Proyecto Médico Cabecera por el Sistema Individual, para la atención médica de consulta externa de Enfermedad Común a los Pensionados y Derechohabientes del IGSS, por la Contratación de Servicios Médicos", publicado el 19 de noviembre de 1998.



Acuerdo No. 1062 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento del Sistema Complementario de Atención en Salud”, publicado el 13 de agosto de 1999.

Acuerdo No. 1077 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento del Centro de Atención Integral de Salud Mental”, publicado el 23 de octubre de 2001.

Acuerdo No. 1090 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento General para la Administración del Recurso Humano al Servicio del IGSS”, publicado el 16 de agosto de 2002.

Acuerdo No. 1094 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento de Gastos de Viático y Otros Conexos del IGSS”, publicado el 26 de agosto de 2002.

Acuerdo No. 1095 de la Junta Directiva del IGSS: “Extensión del Programa de Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango”, publicado el 8 de octubre de 2002.

Acuerdo No. 1108 de la Junta Directiva del IGSS: “Créase como se indica el Departamento de Recursos Humanos”, publicado el 13 de enero de 2003.

Acuerdo No. 1118 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social”, publicado el 14 de marzo de 2003.



Acuerdo No. 1119 de la Junta Directiva del IGSS: “Créanse Direcciones Departamentales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, publicado el 14 de febrero de 2003.

Acuerdo No. 1121 de la Junta Directiva del IGSS: “Apruébase la Extensión de Cobertura de los Programas de Enfermedad y Maternidad, a los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa”, publicado el 27 de febrero de 2003.

Acuerdo No. 1122 de la Junta Directiva del IGSS: “Créanse Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa”, publicado el 28 de febrero de 2003.

Acuerdo No. 1123 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social”, publicado el 14 de marzo de 2003.

Acuerdo No. 1124 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia”, publicado el 19 de marzo de 2003.

Acuerdo No 1130 de la Junta Directiva del IGSS: “Procedimiento de designación del Jefe y Subjefe del Departamento de Auditoría Interna”, publicado el 22 de diciembre de 2003.



Acuerdo No. 1135 de la Junta Directiva del IGSS: “Reglamento del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, publicado el 16 de febrero de 2004.

El régimen de seguridad social guatemalteco cubre, entonces, las siguientes áreas:

- a) Área de servicios de salud, en donde se promociona la salud, la lucha contra las enfermedades, los accidentes y sus consecuencias, así como la protección a la maternidad.
- b) Área de servicios pensionales, en donde se promueve la protección en caso de invalidez y vejez, y ampara a las personas de las necesidades creadas por la muerte.

La seguridad social se vio afectada por la crisis en formas diversas: disminución de la cobertura poblacional en 1981-1987 (por el aumento del desempleo abierto y la informatización del mercado laboral), caída del ingreso real (por la evasión y mora), rendimientos negativos de la inversión (debido al retiro de depósitos bancarios e inversión de los mismos en bonos públicos no rentables), reducción del gasto en salud por habitante, deterioro en el valor de la pensión real y en la calidad de la atención médica. A pesar de un programa de regionalización, el IGSS continúa siendo altamente centralizado, con la mayoría de sus decisiones tomadas en la ciudad capital.

CAPÍTULO IV



4. La importancia de las cuotas patronales para el financiamiento de las políticas, los programas y los proyectos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-

Los ingresos del IGSS proceden de: (1) las cotizaciones sobre salarios pagadas por los empleadores (incluyendo al Estado), los trabajadores asegurados y el Estado (como tercera parte); (2) el producto de las inversiones de las reservas; y (3) otros ingresos como multas, recargos, etc.

Los totales por fuentes son: 10% del empleador, 4.87% del trabajador asegurado y 3% del Estado (más un 25% del gasto por prestaciones, que no se puede contabilizar como porcentaje sobre el salario).

De acuerdo con la Ley Orgánica del IGSS, la aportación para financiar el sistema es tripartita: 50% del empleador, 25% del trabajador asegurado y 25% del Estado. Esta última se ha fijado en 3% sobre el salario y 25% del gasto de prestaciones de IVS (que de acuerdo con la Ley debería aproximadamente ser el equivalente del 2% sobre los salarios), además el Estado debe cumplir con su obligación como empleador (10% sobre la nómina de sus trabajadores).



Mediante el Acuerdo No. 1118: “Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social”, publicado el 14 de marzo de 2003 y el Acuerdo No. 1123: “Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social”, publicado el 14 de marzo de 2003, la Junta Directiva del IGSS, ordenó la Inscripción en el régimen de seguridad social de todos los patronos que en sus empresas ocupen el número mínimo de trabajadores.

Asimismo, la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social consideró que para la efectiva prestación de sus servicios y mejor atención a sus afiliados continua vigente la obligación de que todos los patronos, que en sus empresas ocupen los servicios del número mínimo de trabajadores, están obligados a inscribirse en el Régimen de Seguridad Social y a descontar de la totalidad del salario el porcentaje correspondiente conforme lo establecen las disposiciones que la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha acordado.

También consideró de interés institucional, integrar en un solo instrumento reglamentario todas las disposiciones relacionadas con la inscripción patronal, para que la población trabajadora goce efectivamente de la protección de los programas del régimen de seguridad social; y que el financiamiento del régimen de Seguridad Social se fundamenta en la contribución de patronos, trabajadores y Estado.

Las autoridades del IGSS consideraron que, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de bienes y servicios

están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social, en proporción a sus ingresos. Para lograr ese objetivo y a partir de la experiencia adquirida en la aplicación del reglamento sobre recaudación de contribuciones al régimen de seguridad social, les había permitido conocer la necesidad de modificar algunas de sus disposiciones, y adicionar otras que son de relevante importancia en la operatividad del sistema.

Lo anterior le permitió fundamentar un proceso de modernización en su sistema administrativo y financiero, con el propósito de mejorar los servicios que presta a sus afiliados y derechohabientes, motivo por el cual definieron como urgente recaudar en forma efectiva, las contribuciones que están obligados a cancelar mensualmente los patronos y trabajadores; primordialmente recuperar las cuotas adeudadas por patronos caídos en mora. Para lo cual, plantearon la necesidad de reforzar las acciones legales que les permitiera a través del procedimiento Económico-Coactivo obtener los recursos que le permita al IGSS cumplir con su misión.

De ello, se deriva el establecimiento de las normas para recaudar las contribuciones que deben pagar los patronos, los trabajadores y el Estado, para financiar los programas de cobertura del régimen de seguridad social, así como para el fortalecimiento de los mecanismos actuales de recaudación. Esto previa definición de una política de ingresos, a partir de efectuar modificaciones en los reglamentos para permitir facilidades de pago a los patronos morosos del sector privado y público, como convenios particularizados de pago, exoneraciones de recargos,



gastos administrativos e intereses y multas.

El patrono está obligado a descontar las contribuciones de seguridad social a sus trabajadores, para el aporte del Instituto, junto con la contribución patronal, dentro del plazo reglamentario. El incumplimiento de lo anterior da lugar a que el Instituto inicie las acciones administrativas y judiciales correspondientes.

El patrono es responsable del pago global de las cuotas propias y de la entrega de las descontadas a sus trabajadores. El patrono deducirá a cada trabajador, en el momento de pagar su salario, el importe de la cuota que le corresponde, según el lugar de trabajo (patronal 10,67 por ciento y laboral 4,83 por ciento) (patronal 6,67 por ciento y laboral 2,83 por ciento), debiendo dejar constancia de las sumas descontadas individualmente en su contabilidad y libro de registro de trabajadores y salarios. Las cuotas de trabajadores que por cualquier motivo no hayan sido descontadas oportunamente de sus salarios, tal como lo indica la reglamentación, serán carga exclusiva del patrono.

El patrono es responsable de informar al Instituto sobre el monto de los impuestos, tasas o contribuciones que, por mandato legal, éste debe recaudar, conjuntamente con las contribuciones de seguridad social. Todos los trabajadores cuyos empleadores estén inscritos en el régimen de seguridad social deben figurar en las planillas de seguridad social y en los registros contables de los patronos. Todos los trabajadores de los patronos inscritos en el régimen de seguridad social deben

entregar al Instituto bajo su responsabilidad, dentro de los veinte primeros días de cada mes, la planilla de seguridad social y sus soportes respectivos.

Para propósitos de financiamiento, los programas tipo EMA tienden a usar un sistema de Reparto Simple Modificado. El sistema de Reparto Simple Puro pretende recaudar cada año suficientes cotizaciones para cubrir todos los egresos de ese año. Esta es una forma sumamente teórica de financiar un programa, ya que bajo ella no se acumularían fondos y resultaría imprudente el tratar de operar de esa manera, ya que por más precisión que se le imparta a un presupuesto, siempre surgen pequeños déficits o superávits en la ejecución. Por ello, el sistema utilizado para el financiamiento de los programas EMA en Guatemala es el de Reparto Simple Modificado, ya que procura obtener un excedente entre ingresos y egresos, el cual se denomina reserva para contingencias.

El sistema financiero que usa el programa IVS es el de Prima Media Escalonada (PME). Este sistema, que fue recomendado para los regímenes de pensiones en países en vías de desarrollo, se caracteriza por el uso de una capitalización parcial colectiva que permite acumular una reserva que contribuye con su rendimiento a financiar el programa.

El volumen de reserva que se forma, es inferior al acumulado en un sistema de capitalización completa o plena, por lo que hace más viable su colocación en el mercado financiero.

En este sistema (PME), las primas o contribuciones permanecen fijas en un periodo largo de tiempo, al finalizar el cual la prima es aumentada para mantenerse estable durante otro período similar y así sucesivamente.

El escalonamiento del período de equilibrio, la cuantía de la prima y el volumen de la reserva a formar, pueden graduarse según convenga al desarrollo económico del país. Otra característica principal de este sistema, es de que sólo los ingresos por contribuciones y los rendimientos de la inversión de la reserva (y no el principal), pueden utilizarse para financiar los costos directos y de administración de las prestaciones.

El Reglamento del programa de IVS determina que los excedentes entre ingresos y egresos forman la reserva técnica. Hasta 1995, la diferencia siempre ha sido positiva. El monto total de la reserva debe invertirse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Cuando los ingresos (contribuciones y rendimientos de las inversiones) ya no sean suficientes para cubrir los egresos en un año dado, será el momento de subir a otro escalón (nueva prima o contribución).

En el programa EMA, cuando en un ejercicio resulta un superávit en la ejecución presupuestaria, éste debe invertirse en las mismas condiciones que los excedentes de IVS, con la única diferencia que en el ejercicio fiscal siguiente, debe hacerse la distribución de dicho superávit, de tal forma que vaya en beneficio de EMA. En los últimos cinco años se han generado excedentes entre ingresos y egresos, los cuales



proviene en su mayor parte de una deficiencia en la ejecución presupuestaria, la cual se produce por lo engorroso de los trámites que hay que realizar para efectuar compras de insumos y otros materiales necesarios para el funcionamiento de los programas.

El programa EMA, al igual que el IVS, no ha tenido modificación en su tasa de contribución desde su creación. Esto no significa que la tasa siga teniendo validez y consistencia, sino que las administraciones de turno han tenido que conformarse y presupuestar los egresos de acuerdo con la tasa vigente, puesto que es muy difícil el incremento de la tasa por la situación política que ha vivido y sigue viviendo el país. Lo que hacen las administraciones del IGSS, es dejar insatisfechas muchas necesidades de los afiliados y beneficiarios de los programas de salud, debido a la falta de recursos.

Desde hace aproximadamente once años la valuación actuarial de los programas que administra el IGSS se efectúa cada año, con el fin de conocer la situación financiera a la fecha de la valuación y una proyección para conocer la consistencia de la tasa de cotización. La última valuación actuarial y las anteriores del programa EMA, toman en cuenta los cambios que se originan a la fecha de la valuación. Tomando en consideración dichos cambios, se presenta un solo modelo de comportamiento futuro de las variables que influyen en el gasto y el ingreso.



La última proyección de ingresos y gastos del programa EMA arroja una tasa de cotización constante en los próximos diez años (2005-2015), o sea, que no será necesario aumentar la referida contribución en dicho período.

El programa IVS, inició operaciones en marzo de 1977, hace 35 años, con una tasa de cotización del 4.5% de los salarios, distribuida en 3% por el patrono y 1.5% por el trabajador. Adicionalmente, el Estado está obligado a aportar el 25% del costo de las prestaciones pagadas por IVS, pero dicha contribución no se ha recibido desde que se inició el programa. El período de equilibrio (escalón), se previó originalmente para 17 años pero se ha prolongado debido a muchas causas, entre ellas podemos mencionar: tasa de crecimiento de los salarios más altas que las proyectadas, pensiones mínima y promedio bajas, reducciones en las tasas de los que se pensionan en invalidez y vejez y prestaciones austeras; por lo contrario, el nivel del gasto administrativo ha sido alto, como se ha apuntado.

En el 2005 se realizó en el IGSS una auditoría actuarial por el Dr. Francisco Bayó, experto de la Administración de Seguridad Social de los Estados Unidos que, con el apoyo de la OIT, validó los resultados de la evaluación actuarial de los programas EMA e IVS que realizaron los miembros del Departamento Actuarial y Estadístico del IGSS para el año 2004.

Una evaluación actuarial del programa IVS para 1995 realizada por el Departamento Actuarial del IGSS en 1996 mostraba que la prima vigente (4.83%) sería suficiente



para garantizar el equilibrio financiero durante los próximos 6 años (1996-2001). Esta situación sería cierta sólo si se mantienen las condiciones de acceso a pensiones actuales y se mantienen las hipótesis de rendimiento de inversiones, crecimiento de salarios y revalorización de pensiones en curso de pago, utilizadas en la proyección. Cualquier cambio en dichas variables traería como consecuencia una modificación en el periodo de equilibrio mencionado de seis años, acortándolo o ensanchándolo según se cumplan o no las hipótesis utilizadas. Lo anterior no fue posible, por lo que la Junta Directiva del IGSS modificó la forma en que se estaba llevando a cabo la jubilación estableciendo en el año 2004 la edad mínima de 60 años.

Actualmente, de acuerdo con el Artículo 15 del Acuerdo Número 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, tienen derecho a la pensión por el riesgo de vejez el asegurado que reúna las siguientes condiciones:

Para los asegurados cuya fecha de afiliación sea anterior al 1 de enero del 2011, tener acreditados el número de contribuciones mínimas de acuerdo a la escala siguiente: a). que tenga acreditado como mínimo 180 contribuciones hasta el 31 de diciembre del 2010; b). 192 contribuciones a partir del 1 de enero del 2011; c). 204 contribuciones a partir del 1 de enero del 2013; d). 216 contribuciones a partir del 1 de enero del 2014. Efectivamente pagadas al IGSS y que hayan cumplido la edad mínima de sesenta años para tener derecho al pensionamiento; Y para los asegurados que se afilien a partir del 1 de enero del 2011: Tener acreditados como mínimo 240 meses de contribución efectivamente pagados al Instituto Guatemalteco



de Seguridad Social - IGSS. Y haber cumplido la edad de 62 años para tener derecho a pensionamiento.

Proyecciones actuariales más recientes del IVS, fueron preparadas por el IGSS en el 2006, utilizando nuevos supuestos sobre: la tasa de interés técnico (3%) y el crecimiento de los salarios y las pensiones (0%). Es decir, se supone una tasa de rendimiento *real* de la reserva del 3%, mientras que los salarios reales no crecen y las pensiones se ajustan igual que la inflación. En nuestra opinión, el supuesto de crecimiento nulo del salario real es pesimista, según la experiencia histórica reciente del IGSS, y elevaría los costos de la proyección por encima de la tendencia observada en los últimos años.

Un serio problema que confronta el IGSS es la considerable deuda acumulada por el no pago del Estado de sus obligaciones como patrono y tercera parte, así como por evasión y mora patronal privada. Según informa el IGSS, el Estado nunca ha cumplido con su contribución salarial como tercera parte, y sólo algunos años y parcialmente, su contribución como empleador. Otro problema es que las inversiones han tenido un rendimiento negativo real debido a intervenciones estatales, alta inflación y concentración de la cartera.

El IGSS ha mantenido, por años, conversaciones con gobiernos sucesivos para llegar a un acuerdo, a fin de que se pague la deuda estatal, pero no ha logrado nunca un convenio de pago. (Esto es infrecuente en la región, pues, aunque en

muchos países la deuda estatal es grande, con frecuencia el Estado ha firmado convenios para pagar parte de la misma).

En cuanto a la deuda privada, el IGSS ha ofrecido periódicamente exoneración de recargos a aquellos patronos morosos que paguen o celebren convenios para el pago de sus adeudos. Hasta 1990, los recargos por mora en el pago de las contribuciones eran menores a la tasa de interés del mercado, por lo que esto era un incentivo para demorar el pago, ya que el empleador podía colocar la suma recaudada en el mercado, ganar un interés superior al recargo impuesto por el IGSS, y pagar más tarde con una moneda devaluada y una ganancia.

Debido a las altas tasas de inflación, en los 80 y principios de los 90, la deuda real (a precios constantes o deflacionada) se ha reducido dramáticamente. En 1995 la deuda nominal era de Q.2, 425.9 millones (quetzales corrientes), pero en quetzales constantes de 1980 se redujo a Q. 291.5 millones, o sea, a un 12%. Mientras que la deuda nominal aumentó 992% (casi diez veces) en 1980-1995, la deuda real sólo aumentó 19.2% en el mismo período. De forma que es ventajoso para los deudores demorar el cumplimiento de sus obligaciones, pues pueden pagar su deuda (si alguna vez lo hacen) con una moneda al décimo de su valor real. Cuando se critican los defectos del IGSS (y algunos de ellos son ciertos), no debe olvidarse que la principal falla financiera del sistema es la enorme deuda del Estado incluyendo las municipalidades, (mayoritariamente) y de los empleadores privados.



Si se toma el 17.5%, Guatemala se colocaría en catorceavo lugar en la región por el monto de la cotización. Los países con una cotización más baja serían: Cuba, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana, todos ellos salvo Cuba, con sistemas de seguridad social menos desarrollados que el de Guatemala. Si, por lo contrario, se toma la tasa efectiva del 14.5%, entonces Guatemala se ordenaría en el decimo octavo lugar, empatada con Honduras, y dejando a Cuba, El Salvador y Haití con contribuciones más bajas. Pero es importante notar que Cuba no incluye el costo de la salud en la contribución salarial por lo que ésta se encuentra subestimada, mientras que Haití no tiene programa en vigor y por tanto su contribución salarial también está subestimada.

Así pues Guatemala tendría la contribución efectiva mas baja (14.5%) después de la de El Salvador (14%) y empatada con Honduras, países ambos con coberturas poblacionales inferiores a la de Guatemala y ninguno con un programa de accidentes. Además el nuevo programa de pensiones de El Salvador incrementa notablemente su contribución. De forma que en 1997 Guatemala pudiera tener la contribución efectiva más baja de la región (pero para confirmar esta conclusión habría que considerar la contribución efectiva - eliminando la del Estado cuando no la pagase - en estos países).

Cuando un patrono no cumpla con sus obligaciones, el IGSS tiene la potestad legal de iniciarle una revisión en los libros de salarios, para lo cual cuenta con el Departamento de Inspección y de Trabajo Social del Instituto, el cual debe vigilar

porque patronos y afiliados cumplan las prescripciones de la ley y sus reglamentos, para lo cual sus integrantes deben visitar los lugares de trabajo para revisar los libros de contabilidad, de salarios, planillas, constancias de pago y cualesquiera documento. Si encuentran resistencia injustificada deben dar cuenta de lo sucedido al Tribunal de Trabajo y de Previsión Social que corresponda y en casos especiales, en los que su acción deba ser inmediata, las actas que levanten y los informes que rindan en materia de sus atribuciones, tienen plena validez en tanto no se demuestre de modo evidente su falsedad o parcialidad.

Sí con las actas levantadas por los inspectores patronales, como consecuencia de la revisión, se encontrare falta de pago o diferencia en el pago de sus contribuciones la remiten al departamento de Recaudación para que la analice y si procede emita la respectiva nota de cargo y la notifique al patrono, fijándole un plazo de quince días a partir de la respectiva notificación para que efectúe el pago o se pronuncie al respecto y si no lo hiciera acepta tácitamente el adeudo, y da lugar a emitir la certificación de Gerencia, que sirve de título ejecutivo, con la cual el departamento Legal del IGSS inicia el proceso económico-coactivo a efecto de lograr el pago adeudado por el patrono al Instituto.





CONCLUSIONES

1. Aun cuando la seguridad social es considerada como una de las necesidades fundamentales de los ciudadanos para garantizarles una vida libre de incertidumbres sobre su existencia presente y futura, el Estado guatemalteco no ha establecido políticas públicas orientadas a garantizarle a la población un acceso pleno a los servicios del seguro social.
2. El grado de consolidación y efectividad del sistema de la seguridad social, en general, está asociado al desarrollo económico, social y político del país; pero en Guatemala no hay relación directa entre estos factores y la cobertura social hacia la población, lo cual limita las posibilidades de la ciudadanía de contar con una garantía de protección estatal.
3. No obstante que las políticas, programas de recaudación y proyectos emprendidos por las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, están orientadas hacia la reforma del sistema de la Seguridad Social, éstos aún no tienen sustentabilidad, ya que no se alcanza a dar cobertura a un gran porcentaje de la población económicamente activa y que reside en el área rural; así como a trabajadores independientes que se encuentran desprotegidos de este derecho.



4. Son las certificaciones de gerencia, las que constituyen título ejecutivo y con base en ellas se inicia el juicio económico coactivo, lo que es el procedimiento por el cual el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cobra los adeudos de patronos que han caído en mora antes que prescriba el derecho al cobro de las cuotas patronales, ya que las laborales son imprescriptibles.

5. La importancia que tiene para la clase trabajadora guatemalteca el hecho que los patronos que ocupen el número mínimo de trabajadores (tres), los reporten en sus planillas de seguridad social y cancelen las cuotas correspondientes; lo cual permite a las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, financiar sus programas y proyectos a nivel nacional y la incidencia que pueda llegar a tener en la población afiliada al solicitar la cobertura de los programas que presta el IGSS.



RECOMENDACIONES

1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben establecer de manera conjunta las políticas públicas que permitan a largo plazo garantizarle a la población un acceso pleno a los servicios de protección y seguro social, con lo cual pueden cumplir con una de las principales obligaciones del Estado guatemalteco.
2. La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe establecer políticas y acciones a largo plazo, orientadas hacia la reforma del sistema de seguridad social en Guatemala, para lo cual debe promover alianzas con los diferentes sectores del desarrollo nacional, a efecto que la cobertura del seguro social tenga asidero material para su existencia.
3. La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe coordinar acciones con los Consejos de Desarrollo Nacional, Regional y Municipal, para que en la implantación de políticas nacionales de descentralización y fortalecimiento del Estado, se tenga como eje la ampliación de la seguridad social para toda la población.

4. La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe implementar políticas administrativas o de diálogo con el Gobierno Central, con el propósito que la deuda millonaria que el Estado debe a la institución, de cuota patronal y de trabajadores sea pagado; y evitar que el derecho de la Institución para reclamar el pago continúe prescribiendo en favor del Estado.

5. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe implementar mecanismos de control para los patronos que ocupen el número mínimo de tres trabajadores, cumplan con inscribirse al Régimen de Seguridad Social y con sus aportes contribuyan al sostenimiento, financiamiento de sus programas, proyectos, ampliación de coberturas y modernización de la Seguridad Social.



BIBLIOGRAFÍA

ALONSO OLEA, Manuel y José Luís Tortuero Plaza. **Instituciones de seguridad social**. Argentina: Ed. Civitas, 1993.

BÁEZ MARTÍNEZ, Roberto. **De la previsión a la seguridad social**. Madrid, En: Anales del II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, 1989.

BIANCHI, Ricardo René y Rodolfo Capon Filas. **Sistema integrado de jubilaciones y pensiones**. Buenos Aires: Ed. Zavalía, 1995.

FERNÁNDEZ, Luis. **Derecho laboral guatemalteco**. Guatemala: Ed. Oscar de León Palacios, 2000.

GIORGI, Francisco y Esmilda Bonini De Giorgi. **Régimen jubilatorio pensionario**. Uruguay: Ed. FCU, 1991.

HORI ROBAINA, Guillermo. **Desocupación y concertación social**. Tegucigalpa: Ed. Tesoro, 1992.

JIMÉNEZ, Luis y Jessica Cuadros. **Ampliación de la cobertura de los sistemas de pensiones en América Latina**. En: Revista de la CEPAL, número 79. Abril de 2003.

MARTÍNEZ VIVOT, Julio J. **derecho a los beneficios que ofrece la seguridad social**. Buenos Aires: Ed. Astrea, 1998.

MARTÍNEZ VIVOT, Julio J. **La iniciativa privada y la gestión de la salud pública**. Buenos Aires: Ed. Astrea, 1993.

MARTÍNEZ VIVOT. Julio J. **La política familiar en la seguridad social**. Buenos Aires: Ed. Astrea, 1992.

MESA-LAGO, Carmen, Miguel Ángel Barrios Escobar y Homero Fuentes. **La seguridad social en Guatemala: Diagnóstico y propuesta de reforma.** Guatemala: Ed. Fundación Friedrich Ebert, 1997.

MORALES, Ítalo. **La previsión social.** Suiza: Ed. Ginebra, 1980.

MORALES, María. **La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano.** Chile: Ed. Fundación Jurídica de Chile, 1977.

PINHEIRO, Vinicius. **20 años de reforma de la seguridad en Chile.** Disponible en: www.redsegsoc.org.yu/Vinicius. Chile: PDF. Revisado el 12-05-2008.

RENDÓN VÁSQUEZ, Jorge. **Derecho de la seguridad social.** Perú: Ed. Tarpuy, 1992.

RUIZ, Ángel. **Nuevo derecho de la seguridad social.** México: Ed. Porrúa, 1977.

RUPRECHT, Alfredo O. **Seguridad social.** Argentina: Ed. Zavallía, 1995.

VALENZUELA HERRERA, Augusto. **Seguridad social en Guatemala.** En: Revista Latinoamericana de Derecho Social. Número 2. Enero-junio de 2006.

Organización Internacional Del Trabajo - Oit- **Seguridad social: guía de educación obrera.** Caracas: (s.ed), 1992.

Organización Internacional Del Trabajo – Oit-. **Reunión regional tripartita de Expertos en seguridad social.** México: Ed. OIT. 1993.

Prensa Libre. Com Guatemala. Consultada el 05 de Febrero 2008.



Legislación:

Constitución Política de la República promulgada por la Asamblea Nacional Constituyente. Guatemala, 1986.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República. Guatemala, 1946.

Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Decreto No. 27-2000 del Congreso de la República. Guatemala, 2000.

Ley de Desarrollo Social. Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, 2001.

Reglamento del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo Gubernativo No. 61-2002. Guatemala, 2002.

Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Acuerdo Gubernativo No. 317-2002. Guatemala, 2002.

Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. Acuerdo Gubernativo No. 1149. Guatemala, 1967.

Reglamento de Asistencia Médica. Acuerdo Gubernativo No. 1248. Guatemala, 1967.

Reglamento de Prestaciones en Dinero. Acuerdo Gubernativo No. 1304, Guatemala, 1968.



Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados. Acuerdo No. 737 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 1986.

Extensión de la Protección Médica a Jubilados, Pensionados y Trabajadores del Estado e Instituciones Descentralizadas, Autónomas o Semi autónomas. Acuerdo No. 738 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 1986. reglamento sobre protección relativa a accidentes. Guatemala, 1995.

Reglamento de Organización Administrativa del IGSS. Acuerdo No. 1048 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 1998.

Plan Piloto Experimental en el Proyecto Médico Cabecera por el Sistema Individual Para la atención médica de consulta externa de Enfermedad Común a los Pensionados y Derechohabientes del IGSS, por la Contratación de Servicios Médicos. Acuerdo No. 1053 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 1998.

Reglamento del Sistema de Clasificación de Puestos y Salarios del IGSS. Acuerdo No.1060 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 1999.

Reglamento del Sistema Complementario de Atención en Salud. Acuerdo No. 1062 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 1999.

Reglamento del Centro de Atención Integral de Salud Mental. Acuerdo No. 1077 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2001.

Reglamento General para la Administración del Recurso Humano al Servicio del IGSS. Acuerdo No. 1090 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2002.

Reglamento de Gastos de Viático y Otros Conexos del IGSS. Acuerdo No. 1094 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2002.

Extensión del Programa de Enfermedad y Maternidad en los Departamento de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango. Acuerdo No. 1095 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2002.

Créase como se indica el Departamento de Recursos Humanos. Acuerdo No. 1108 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social. Acuerdo No. 1118 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Créase Direcciones Departamentales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Acuerdo No. 1119 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Apruébese la Extensión de Cobertura de los Programas de Enfermedad y Maternidad, a los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa. Acuerdo No. 1121 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Créanse Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos en los Departamentos de Chimaltenango Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa. Acuerdo No. 1122 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social. Acuerdo No. 1123 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. Acuerdo No. 1124 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Procedimiento de designación del Jefe y Subjefe del Departamento de Auditoría Interna. Acuerdo No 1130 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2003.

Reglamento del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo No. 1135 de la Junta Directiva del IGSS. Guatemala, 2004.