

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

**INEFICACIA DE LOS SISTEMAS DE REEMBOLSO DE GASTOS
MÉDICOS POR PARTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL HACIA EL PACIENTE AFILIADO QUE
UTILIZA SERVICIOS EXTERNOS A LA INSTITUCIÓN**

ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2013

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

**INEFICACIA DE LOS SISTEMAS DE REEMBOLSO DE GASTOS
MÉDICOS POR PARTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL HACIA EL PACIENTE AFILIADO QUE
UTILIZA SERVICIOS EXTERNOS A LA INSTITUCIÓN**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, septiembre 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 I: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
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

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

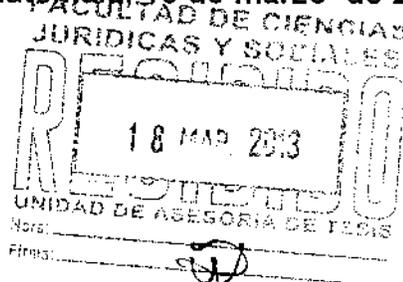


LIC. JAIME ROLANDO MONTEALEGRE SANTOS
Abogado y Notario – Col 4713
Pos grado en Derecho Constitucional Comparado
5ª. Ave.14-62 zona 1, Oficina 307. Comercial Esmol
Teléfono. 54066223



Guatemala, 18 de marzo de 2013.

Doctor:
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.



Respetable Doctor Mejía Orellana.

En forma respetuosa y atenta me dirijo a usted para informarle que en cumplimiento del nombramiento emitido con fecha veinticinco de febrero del año dos mil trece, en el cual se me faculta como Revisor del trabajo de investigación denominado **INEFICACIA DE LOS SISTEMAS DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL HACIA EL PACIENTE AFILIADO QUE UTILIZA SERVICIOS EXTERNOS A LA INSTITUCIÓN**, de la bachiller **ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN**, me dirijo a usted haciendo referencia a la misma con el objeto de informar mi labor y oportunamente emitir dictamen correspondiente:

- A. Como revisor discernimos con la bachiller de diversos tópicos que fueron considerados para completar el trabajo de tesis para la mejor comprensión del tema, las cuales en su momento fueron corregidas, y existió cuestionamientos que surgieron y fueron resueltos en el desarrollo de la revisión del presente trabajo de investigación de tesis de grado, donde se abordaron temas importantes acerca del reembolso de los gastos médicos por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 1. Contenido científico y técnico de la tesis:** con relación al contenido científico la sustentante inicia con definiciones dogmáticas y fundamentos legales para ir desarrollando metódica y científicamente el punto central del tema sobre la necesidad de que sean reembolsados los gastos médicos ocasionados por afiliados que por emergencia son asistidos en otros centros médicos;
 - 2. La metodología y técnicas de la investigación:** La metodología que se utilizó fue el método analítico: con el objeto de analizar en forma separada cada una de la bibliografía propuesta al tema y que puedan contribuir al desarrollo de la misma; el método sintético: en el momento de la unificación de todos los medios informáticos para realizar la síntesis del trabajo final; el método deductivo: Con el que obtuvo los datos que comprobaron la hipótesis; y el inductivo: al aplicar leyes, permitiéndole determinar cómo se ha generado el problema de la investigación. De las técnicas



LIC. JAIME ROLANDO MONTEALEGRE SANTOS
Abogado y Notario – Col 4713
Pos grado en Derecho Constitucional Comparado
5ª. Ave. 14-62 zona 1, Oficina 307. Comercial Esmol
Teléfono. 54066223



de investigación se encuentran en el trabajo las siguientes: la observación como elemento de toda investigación científica apoyándose en esta, la sustentante para poder obtener la mayor cantidad de información. La observación científica obteniendo con ella importantes aportes al objeto de la investigación. La bibliográfica para recopilar y documentar al seleccionar adecuadamente el material adecuado para el área del estudio determinado, ya que a través de las cuales se recabó la información de investigación y finalizó con la comprobación de la hipótesis planteada estableciendo los objetivos generales y específicos con el objeto de establecer doctrinariamente y jurídicamente como resolver ese problema en la práctica;

3. **Con respecto a la redacción:** La redacción está formada de cinco capítulos, se realizó en una forma cronológica adecuada en una secuencia ideal empezando con temas que llevan poco a poco al lector al desarrollo del tema central y así cumpliendo con el procedimiento del método científico en la investigación;
 4. **Con respecto a las conclusiones:** Aportes adecuados a la problemática existente sobre el reembolso de los gastos médicos externos al IGSS; y que comparto con la sustentante.
 5. **Y con respecto a las recomendaciones.** Al analizar la investigación propuso un proyecto de reforma, y recomendaciones importantes para el mejor funcionamiento del IGSS, y utilizó adecuadamente la bibliografía y comprobó que fuera la correcta, en los métodos y técnicas fueron utilizadas adecuadamente, para obtener la información necesaria y objetiva para la elaboración, redacción y presentación final del presente trabajo de tesis.
- B. Atendiendo a lo indicado en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, informo a usted que, **APRUEBO** ampliamente la investigación realizada, por la sustentante, la bachiller **ANA LETICIA CHUTÁ PÉREN**, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, de la presente investigación de tesis.

Me suscribo atentamente de usted.



LIC. JAIME ROLANDO MONTEALEGRE SANTOS
Abogado y Notario – Col 4713



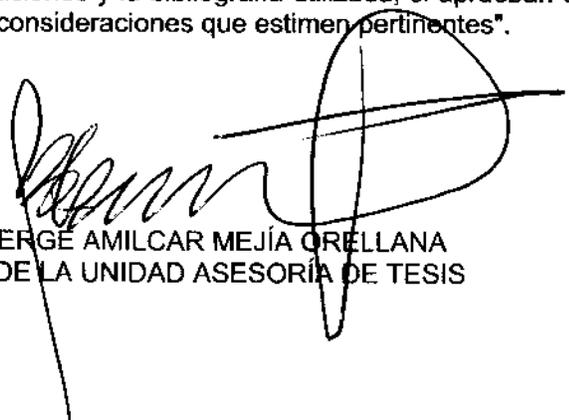
UNIDAD ASESORÍA DE TESIS
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
Ciudad Universitaria, 10
GUATEMALA



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 25 de febrero de 2013.

Atentamente, pase al LICENCIADO JAIME ROLANDO MONTEALEGRE SANTOS, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de la estudiante ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN, intitulado: "INEFICACIA DE LOS SISTEMAS DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL HACIA EL PACIENTE AFILIADO QUE UTILIZA SERVICIOS EXTERNOS A LA INSTITUCIÓN".

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".



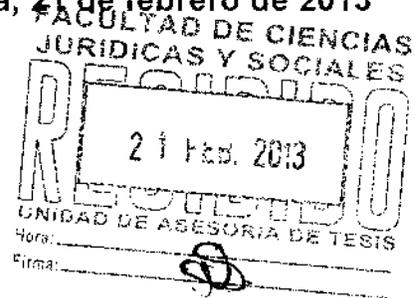
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS

cc.Unidad de Tesis
BAMO/iyf.



Guatemala, 21 de febrero de 2013

Doctor:
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.



De conformidad con el nombramiento emitido con fecha cinco de febrero del año dos mil trece, en el cual se me faculta para realizar las modificaciones de forma y de fondo en el trabajo de investigación como Asesor de tesis de la bachiller **ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN**, me dirijo a usted haciendo referencia a la misma con el objeto de informar mi labor y oportunamente emitir dictamen correspondiente, en relación a los extremos indicados en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, se establece lo siguiente:

- I) El trabajo de tesis se denomina **INEFICACIA DE LOS SISTEMAS DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL HACIA EL PACIENTE AFILIADO QUE UTILIZA SERVICIOS EXTERNOS A LA INSTITUCIÓN**

- II) Al realizar la revisión sugerí correcciones que en su momento consideré necesarias para mejorar la comprensión del tema desarrollado, las cuales en su momento se corrigieron, constando la presente tesis en cinco capítulos realizados en un orden lógico, siendo un aporte muy importante.
 - a. **Contenido científico y técnico de la tesis:** La sustentante abarcó tópicos de importancia en materia administrativa, enfocado desde un punto de vista económico, por la necesidad de el reembolso de gastos médicos hacia pacientes afiliados que utilizan servicios externos a la institución.

 - b. **La metodología y técnicas de la investigación:** Para el efecto se tiene



como base el método analítico, sintético, deductivo e inductivo. Dentro de las técnicas de investigación se encuentran inmersas en el trabajo las siguientes: la observación como elemento fundamental de todo proceso investigativo apoyándose en esta, la sustentante para poder obtener el mayor número de datos. La observación científica obteniendo con ella, un objetivo claro, definido y preciso. La encuesta la cual registra los datos más importantes objeto de la investigación. La bibliográfica y documental para recopilar y seleccionar adecuadamente el material de estudio, ya que a través de las cuales se estudio el fenómeno investigado y culminó con la comprobación de la hipótesis planteada estableciendo los objetivos generales y específicos con el objeto de establecer doctrinariamente y jurídicamente como resolver ese problema en la práctica;

c. **La redacción:** la estructura formal de la tesis está compuesta de cinco capítulos se realizó en una secuencia ideal empezando con temas que llevan al lector poco a poco al desarrollo del tema central para el buen entendimiento del mismo que ha cumplido con todos los procedimientos del método científico;

d. **Conclusiones y recomendaciones:** Las mismas obedecen a una realidad social y jurídica. Conclusión importante a la cual arribó la sustentante es la necesidad del reembolso de gastos médicos por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los pacientes afiliados al instituto que por alguna razón tiene que ser intervenido de emergencia en algún centro médico privado. Conclusiones y recomendaciones que comparto con la investigadora puesto que las mismas se encuentran estructuradas al contenido del plan de investigación y están debidamente fundamentadas. Además se comprobó que la bibliografía fuera la correcta, los métodos y técnicas fueron aplicadas adecuadamente, en virtud de ello, se obtuvo la información necesaria y objetiva para la elaboración, redacción y presentación final del presente trabajo.

II) En conclusión y atendiendo a lo regulado en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, informo a usted, que **APRUEBO** ampliamente la investigación realizada, por la sustentante, bachiller **ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN**, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, ya que considero el tema un importante aporte.

LIC. EDWIN ARTURO PACHECO BARCO

Abogado y Notario – Col 9758

14 C. "A" 10-58, z. 1, 2do Nivel Cd. de Guatemala

Teléfono. 2232-9278 Cel: 5206-5912



Sin otro particular, me suscribo de usted, con muestras de mi consideración y estima.

Lic. EDWIN ARTURO PACHECO BARCO.

Col: 9758

*Licenciado
Edwin Arturo Pacheco Barco
Abogado y Notario*



USAC
TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7 Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES. Guatemala. 25 de julio de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante ANA LETICIA CHUTÁ PERÉN, titulado INEFICACIA DE LOS SISTEMAS DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL HACIA EL PACIENTE AFILIADO QUE UTILIZA SERVICIOS EXTERNOS A LA INSTITUCIÓN. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

CMCM/sllh.

Lic. Avidán Ortiz Orellana
DECANO





DEDICATORIA

A DIOS

Por ser el dueño de mi vida y darme la sabiduría y oportunidad de llegar a la culminación de uno de mis propósitos y por haberme permitido en este arduo camino encontrar a muchas personas que me han apoyado.

A MIS PADRES

Por darme la vida, en especial a mi madre por sus sacrificios, sus sabios consejos y por comprenderme en todo momento y mi Padre (QPD) por formar a la mujer que hoy soy. Que Dios los bendiga.

A MIS HERMANOS

Brenda y Luis por estar conmigo en todo momento. Que Dios los bendiga siempre.

A MIS HIJOS

Eliseo, Ne'k e Ixmay por ser el motivo de mi existir y de mis anhelos.

A MIS AMIGOS

Que en el inicio, transcurso y finalización de la carrera han sido parte esencial en mi vida para culminar lo deseado, gracias por su amistad sincera, especial agradecimiento al Sr. Hans Fuchs por brindarme su apoyo y confianza.

A

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por haber abierto sus puertas y dejar en mí toda la ciencia y el conocimiento social para ser una buena profesional.

A

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por haberme preparado en mi formación académica.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. La seguridad social.....	1
1.1. La seguridad social.....	1
1.2. Definición.....	6
1.3. Antecedentes históricos.....	9
1.4. Antecedentes en Guatemala.....	14
1.5. Principios.....	18
1.6. Fundamentos.....	19
1.7. Naturaleza y caracteres.....	21
1.8. Fines.....	22

CAPÍTULO II

2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	29
2.1. Antecedentes del IGSS.....	31
2.2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	33
2.3. Organización del IGSS.....	36
2.3.1. La junta directiva y emisión de acuerdos.....	37
2.3.2. Integración.....	37
2.4. Prestación por el IGSS a sus afiliados.....	37
2.5. Recursos económicos.....	39
2.6. Fundamento legal.....	40
2.7. Fines.....	41



CAPÍTULO III

Pág.

3. Los Afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus Beneficios.....	45
3.1. El trabajador.....	45
3.2. Los patronos.....	47
3.3. Los recursos económicos y sistema financiero del IGSS.....	48
3.4. Beneficios del IGSS.....	53
3.5. Clases de beneficios.....	54
3.6. Programa de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS).....	56
3.7. Invalidez.....	57
3.7.1. Grados de invalidez.....	58
3.8. Vejez.....	59
3.9. Sobrevivencia.....	60
3.10. Programa de enfermedad, maternidad y accidentes....	61
3.10.1. Cuota mortuoria.....	61
3.11. Regulación legal de los beneficios.....	63

CAPÍTULO IV

4. Las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.....	65
4.1. Las enfermedades profesionales.....	65
4.2. Los accidentes de trabajo.....	69
4.3. Análisis de los accidentes de trabajos.....	74



CAPÍTULO V

Pág.

5. Los gastos médicos en emergencias en otros centros médicos y la falta de los reembolsos por parte del IGSS.....	77
5.1. Gastos médicos.....	77
5.2. Razones por las cuales no se puede asistir a centros del IGSS.....	79
5.3. Políticas del IGSS, con relación al reembolso.....	80
5.4. Análisis jurídico del Artículo 58 del reglamento sobre protección relativa a enfermedades y maternidad, acuerdo número 410.....	81
5.5. La asistencia medica.....	83
5.6. Los efectos derivados de no prestar servicios médicos hospitalarios por el IGSS.....	89
5.7. Proyecto de ley.....	89
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	95



INTRODUCCIÓN

Los servicios públicos en relación a la salud son de mucha importancia en todo el mundo, es por ello que la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 94 regula sobre la obligación del Estado, sobre salud y asistencia social a través de sus instituciones. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda a los trabajadores el servicio de salud, pero en casos de emergencia o tratamientos especiales en ocasiones no son atendidos por la falta de recursos, por lo que son enviados a centros médicos particulares y posteriormente deben presentar las facturas para reembolsárselos, lamentablemente este procedimiento es deficiente y/o tardado.

La presente investigación se justifica en virtud que el afiliado es despojado de manera indirecta sobre su derecho a la salud gratuita. Los objetivos de la misma, fueron: a) Establecer los efectos negativos derivados de los gastos médicos no reembolsados que los afiliados por emergencia realizan en otras instituciones hospitalarias; b) Establecer las reformas necesarias en la Ley Orgánica del IGSS para que se especifiquen las circunstancias por la cual debe reembolsarse gastos médicos realizados; c) Establecer mecanismos para el mejoramiento de la restitución del IGSS y su



expansión en cobertura de salud. La hipótesis que orientó la investigación fue: que los trabajadores afiliados al IGSS, al ser atendidos en otra Institución, deben de ser reembolsados totalmente.

La tesis consta de cinco capítulos: en el primero, se desarrolla lo relativo a la seguridad social; el segundo, se refiere al IGSS; tercero, hace referencia a los afiliados al IGSS; cuarto capítulo referente a las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo; y el quinto, desarrolla los gastos médicos en emergencias en otros centros médicos y la falta de los reembolsos por parte del IGSS.

La técnica utilizada en la presente investigación fue la consulta que permitió verificar y analizar la bibliografía adecuada en la legislación actual. La investigación se desarrolló, utilizando los métodos: deductivo, útil para determinar el retraso e incluso incumplimiento del reembolso de gastos por parte del IGSS, a partir de ello se sintetizó la idea en relación a dicho fenómeno; el analítico, para analizar los textos que refieren al tema y contribuyen al desarrollo del mismo y que a pesar de que ésta es una obligación de la institución pública, empieza a caer en graves faltas a su propio mandato y a la cobertura de la salud e incluso la propia vida de sus afiliados.



CAPÍTULO I

1. La seguridad social

Para iniciar con el tema a desarrollar se necesita establecer lo relacionado a la seguridad social y el Estado como ente político, le corresponde ser el coordinador para promocionar y motivar el bienestar social en los sectores más comunes y tradicionales como trabajo, previsión social, vivienda, educación, salud y otros, esto obliga a que se reconozca la necesidad de enfocar de manera especial estos requerimientos

1.1. La seguridad social

La seguridad social es definida por el Instituto Nacional de Estadística, define a la seguridad social como "... un conjunto de programas públicos, diseñados para proporcionar ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo."¹

¹ Instituto Nacional de Estadística. **Informe del Instituto Nacional de Estadística INE**, año 2006



El régimen de previsión social, el cual es llamado por algunos como seguridad social, cuya finalidad es poner a los individuos de una nación a cubierto de aquellos riesgos que les privan de la capacidad de ganancia, cualquiera que sea su origen (desocupación, maternidad, enfermedad, invalidez, vejez); o bien que amparan a determinados familiares en caso de muerte de la personas que los tenía a su cargo, o que garantizan la asistencia sanitaria.

En la legislación laboral se establece en el Artículo 197 del Código de Trabajo y regula: "Todo empleador está obligado a adoptar las precauciones necesarias para proteger eficazmente la vida, la seguridad y la salud de los trabajadores, en la prestación de sus servicios". Para ello debe de adoptar las medidas necesarias que vayan dirigidas a prevenir varias situaciones.

La educación de los trabajadores, es considerada como la primera medida de previsión social y se le define como la organización encaminada a preparar a los hombres para un trabajo útil y eficiente.

El Código de Trabajo de manera dispersa o adjunta y muy reducida se ocupa en establecer sobre la educación de los trabajadores en lo



relativo al trabajo de aprendices y en cuanto a la contratación de técnicos extranjeros, estableciéndolo en el Artículo 13 del Código de Trabajo guatemalteco, el cual regula: “Se prohíbe a los patronos emplear menos de un noventa por ciento de trabajadores guatemaltecos y pagar a éstos menos del ochenta y cinco por ciento del total de los salarios que en sus respectivas empresas se devenguen, salvo lo que sobre el particular establezcan leyes especiales...”

Así también se establece en el Artículo 170 del Código de Trabajo guatemalteco, el cual regula: “Son aprendices los que se comprometen a trabajar para un patrono a cambio de que éste les enseñe en forma práctica un arte, profesión u oficio, sea directamente o por medio de un tercero, y les dé la retribución convenida, la cual puede ser inferior al salario mínimo.”

Y el Artículo 174 del Código de Trabajo, regula que: “El trabajo y la enseñanza en los establecimientos correccionales de artes y oficios y en las demás instituciones análogas, debe regirse por las normas de este capítulo en lo que sean aplicables y por las especiales que indiquen los reglamentos que emita el Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y Educación Pública.”



Otra medida que se considera de previsión social, es la actividad encaminada a poner en contacto a los trabajadores que buscan ocupación con los patronos en cuyos establecimientos existan plazas vacantes. Se conocen tres sistemas básicos de colocación de trabajadores: La intermediación, la acción sindical y la acción del Estado.

El diccionario enciclopédico Lexus establece respecto a la seguridad social como un: “Conjunto de instituciones y servicios del Estado destinados a asegurar a la población la cobertura de necesidades básicas en el campo de la salud y la subsistencia económica”.²

La seguridad social engloba el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad con el fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos, a los cuales se hallan expuestos.

El advenimiento de esos riesgos entraña gastos imprevistos, a los que el individuo que dispone de recursos módicos no puede hacer frente por sí solo, ni por sus propios medios, ni recurriendo a sus economías, ni siéndole tampoco posible recurrir a la asistencia de

² Diccionario enciclopédico Lexus. Cd.room.



carácter privado de sus allegados.

La Constitución Política de la República de Guatemala, regula en su Artículo 100 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 los preceptuados por el Artículo 88 de la Constitución, tienen la 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 la salud en forma coordinada...".

Respecto a la seguridad social, la Enciclopedia Lexus establece que: "... son los programas públicos diseñados para proporcionar



ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo.”³

1.2. Definición

Doctrinariamente se ha definido como “El conjunto integrado de medidas de ordenación estatal para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables; tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra la situación de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas”⁴.

La seguridad social aparece integrada entre los principios rectores de la política social y económica, y concretamente su regulación legal obedece a la protección del afiliado, aunque en la actualidad debe ser sometido a una reforma de fondo.

“La seguridad social es la protección que el Estado brinda a sus habitantes mediante la cobertura de riesgos de carácter social (accidentes, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez,

³ Diccionario enciclopédico Lexus. Ob. Cit.

⁴ Espasa Calpe, Diccionario jurídico multimedia espasa, pág. 906.



sobrevivencia, desempleo, etc), provenientes de privaciones económicas y sociales que sin la existencia de aquella provocaría la desaparición o la reducción significativa de ingresos de la persona”⁵.

La seguridad social, ofrece programas públicos diseñados para proporcionar ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo. Estos programas, que engloban temas como la salud pública, el subsidio de desempleo, los planes públicos de pensiones o jubilaciones, la ayuda a los hijos menores en relación a jubilación así como en salud y otras medidas, han ido surgiendo en muchos países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, desde finales del siglo XIX para asegurar niveles mínimos de dignidad de vida para todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades. Su financiación procede por regla general del erario público y su costo se ha convertido poco a poco en una preocupación cada vez mayor para los países desarrollados, que destinan a este fin más del 25% de su producto interior bruto (PIB). Muchos países que se encuentran en subdesarrollo no pueden hacer frente al gasto que representan estos programas, o bien temen el

⁵ Rodríguez Albores, Armando, **Los derechos humanos en Guatemala, análisis jurídico social.** pág. 70.



efecto que las pesadas cargas fiscales impondrían sobre el crecimiento económico.

La seguridad social es uno de los derechos alcanzados por los trabajadores de todo el mundo como parte de las luchas reivindicativas asociadas a la fijación de garantías mínimas protectoras a los derechos laborales tales como las jornadas justas laborales, el pago de salarios justos y a adecuado la regularización de las relaciones laborales a través de contratos y otras formas legales de las relaciones obrero patronales.

A través de la seguridad social el Estado garantiza a las personas que por razón de sus actividades están comprendidas en el campo de aplicación de aquélla y a los familiares o similares que tuvieran a su cargo la protección adecuada en las contingencias y situaciones que se definen en la ley, y en la progresiva elevación de su nivel de vida en los órdenes sanitario, económico y cultural.

En la actualidad y pese a la polémica existente en forma al ámbito subjetivo de la seguridad social, puede decirse que el campo de aplicación se abre a todos los trabajadores sin excepción, siempre que cumplan con los requisitos exigidos por la normativa legal



vigente (inscripción de empresas y pago de sus cuotas patronales, afiliación y pago de sus cuotas laborales, así como los secundarios exigidos para percibir prestaciones por cada una de las contingencias anteriormente citadas).

“El seguro social comprende el conjunto de disposiciones legales de carácter asistencial que inspirándose más o menos en la figura o institución del seguro privado, han sido dictadas para proporcionar a los trabajadores económicamente débiles o desprotegidos en este sentido y a sus familias una protección y seguridad contra los trastornos que suponen la pérdida o la disminución sensible de la capacidad laboral o el aumento de sus necesidades, debido a las vicisitudes de la vida humana”⁶.

1.3. Antecedentes históricos

El primer país que instauró un sistema sanitario de la seguridad social a escala nacional fue Alemania. El canciller alemán príncipe Otto Von Bismarck obtuvo la promulgación de una ley de seguro obligatorio por enfermedad en 1883, que era sostenido por el Estado. Diferentes tipos de seguridad social se implantaron en el

⁶ Cabanellas, Guillermo, **Diccionario enciclopédico de derecho usual**, pág. 90.



siglo XIX en otros países de Europa como Austria-Hungría, Noruega en 1909, Suecia en 1910 y Gran Bretaña y Rusia en 1911. Después de la II Guerra Mundial, el crecimiento de los sistemas sanitarios europeos fue amplio, aunque la cantidad del subsidio, las condiciones para ser cubierto, el tratamiento de los asegurados y las medidas respecto a la maternidad también variaban mucho. En España y en la mayoría de los países de América Latina, siguiendo los impulsos modernizadores y sociales de los países más avanzados de Europa, se implantaron sistemas de seguridad social desde comienzos del siglo XX.

“Prescindiendo, por lo imposible, de las etapas primeras en la materia, desenvuelta en Tratado de Política Laboral Social, y centrándose en la génesis cercana inequívoca, debe señalarse que la acción porfiada de la socialdemocracia, aunque minoría parlamentaria, sumamente dinámica y con avezados dirigentes, iba haciendo poco a poco mella en las estructuras del capitalismo alemán. Así, en 1881, un mensaje del káiser Guillermo I, dictado por supuesto por su primer ministro, lanzaba la idea del seguro social obligatorio en algunas esferas. El móvil de esta actitud de Bismarck consistía en quebrantar la cohesión socialdemócrata del proletario alemán, dando satisfacción a algunas de las aspiraciones más legítimas de la clase obrera. En tal sentido propuso al Parlamento



un seguro obrero contra accidentes y enfermedades. El Reichstag aprobó el 15 de junio de 1883 fecha que puede considerarse como partida de nacimiento de la legislación sobre seguros sociales el seguro de enfermedad y de maternidad para los trabajadores del comercio y de la industria. Este régimen se ampliaría a la agricultura y a los transportes por las leyes del 5 de mayo de 1886 del 10 de abril de 1892, respectivamente⁷.

Sin embargo, aquella misma asamblea legislativa rechazó el proyecto de Bismarck sobre el seguro social de accidentes; porque hacía que recayera parte de la financiación sobre los mismos obreros, desembolso que se consideró inaceptable, por cuanto tales accidentes a las claras un riesgo creado por las mismas industrias, que por lo tanto deben costear ellas o aquellos que se benefician de su funcionamiento y producción: los empresarios.

Se estima que la instauración de estos seguros sociales se vio favorecida por la circunstancia de no existir en Alemania una fuerte tradición liberal individualista, comparable a la existente en Francia en materia política y en Gran Bretaña en lo económico. Todo ello facilita la acción intervencionista de carácter económico social.

⁷ Castan Tobeñas, José. **Derecho civil español**; pág. 31



El seguro por accidentes del trabajo se abre paso, con las reformas parlamentarias propuestas, por la ley del seis de junio de mil ochocientos ochenta y cuatro. En 1889 se aprueba el seguro de invalidez y el de vejez. A partir de entonces van sucediéndose leyes de seguridad social, que cubren nuevos riesgos y a mayores núcleos sociales. Por una ley de 1901 se coordinó todo el sistema de aseguración social, que ya en 1911 adquiere la jerarquía y la presentación del primer Código de Seguro Social.

La expansión va a conocerse desde los linderos mismos de la segunda posguerra mundial, y desde entonces se registra una aplicación incesante en la amplitud y en el espacio; pues raro es el país que no se ha plegado definitivamente en la práctica social.

En España, la seguridad social se ha ido desarrollando y mejorando a través de los distintos regímenes: la dictadura del general Miguel Primo de Rivera y Orbaneja, la II República Española y el régimen del general Francisco Franco, pero ha alcanzado un carácter universal (que cubre las necesidades asistenciales y atiende a la salud de los españoles), tras la llegada al poder del Partido Socialista Obrero Español en 1982.⁸

⁸ Castan, *Ob. Cit.*; pág. 42



En América Latina hay países como México, Uruguay, Argentina, Chile, Colombia y otros que han mantenido y desarrollado sistemas de seguridad social a pesar de los problemas surgidos como consecuencia de los cambios de régimen político y de las orientaciones económicas y sociales. Se han establecido convenios bilaterales, entre España y la mayoría de los países de América Latina, para el reconocimiento mutuo de los derechos y las prestaciones.

Gracias a la cooperación federal, las distintas ramas del ejecutivo proporcionan servicios sociales a los individuos. La Ley de Seguridad Social de 1935, en Estados Unidos de Norteamérica, establece la concesión de subsidios al trabajador y su familia por jubilación o en caso de incapacitación o fallecimiento. Las contribuciones se financian a través de los impuestos aplicados a la nómina de los trabajadores y las contribuciones de los empresarios; estas partidas quedan protegidas contra los efectos de la inflación mediante su revisión anual.

El gobierno nacional y los estados también ayudan con fondos en programas de seguro contra el desempleo. Existen programas de salud dirigidos a la atención sanitaria de personas mayores y a los pobres. Estados Unidos cuenta con dotaciones sanitarias de muy



alta calidad, pero conseguir el acceso a ellas constituye un problema para un segmento considerable de la población; se ha estimado que más de 30 millones de estadounidenses no tienen cobertura del seguro privado de salud y no se han integrado en programas gubernamentales de asistencia sanitaria.

Las subvenciones federales, estatales y locales proporcionan ingresos para asistir a ciegos, incapacitados, ancianos pobres y familias pobres con niños a su cargo. También proporcionan programas de alimentación escolar para los niños necesitados y un programa de apoyo a la alimentación para familias pobres.

1.4. Antecedentes en Guatemala

La seguridad social como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagados por los países aliados, en Guatemala, se derrocó al gobierno interino del general Ponce Valdes quien había tomado el poder después de la dictadura de 14 años por el general Jorge Ubico, y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del doctor Juan José Arévalo Bermejo.



El gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, de los técnicos en materia de seguridad social.

Los convocados fueron; el licenciado Oscar Barahona Streber de nacionalidad costarricense y el actuario Walter Dintel de nacionalidad chilena, quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, técnicas y culturales de Guatemala.

Al promulgarse la Constitución de la República de Guatemala de 1945, el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales establecidas en el Artículo 63, se leía el siguiente texto "se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor."

Con lo anterior se instituyó el seguro social obligatorio que comprendería, al menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo que una ley especial regularía.

El desarrollo de la norma constitucional se concretó en el Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala que contiene la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entidad creada para los fines previstos; sin embargo, la ideología de



la Revolución de Octubre de 1944, tanto desde el punto de vista económico como políticos influyeron en la formalización del seguro social, más cambian donde el nombre, atendiendo a los fines predeterminados por los legisladores de estar un margen de beneficio superior de lo que contuvo el artículo constitucional, debido que fue ampliado a otros contingencias derivadas de la muerte, como la orfandad y la viuda es dejando abierta la posibilidad de contemplar otro riesgos de carácter social.

Un reconocido autor relaciona que: "...esta protección y beneficios fueron dirigidos hacia quiénes eran parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, no así a todos los habitantes de la república como se contemplaba en el Artículo 22 de la Constitución Política de la República de Guatemala de 1945 en el que estaba establecida la función del Estado de conservar y mejorar las condiciones generales de la nación, procurando el bienestar, de sus habitantes, adicionando posteriormente el principio de proteger el Estado la existencia humana y mantener a los habitantes en el goce de sus derechos a la vida, la libertad y la igualdad, lo cual constituyó una discrepancia dentro de normas constitucionales y la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a como fuera emitida por el Congreso de la República de Guatemala.



Con el correr del tiempo, en las constituciones de la República de Guatemala promulgadas en los años de 1956, 1965 y 1985 que la ideología se modificó pues se consideró que no solo la porción de las personas posiblemente afectadas a riesgos habrían estar protegidas y así que se establece ya no la existencia de un seguro social obligatorio, constituido constitucionalmente, sino una seguridad social dirigida hacia la población de la nación guatemalteca, incluyendo la hubo servicio con función del Estado con carácter obligatorio, nacional y unitario."⁹

Se comprendía que por medio de ella, estarían protegidos no sólo quienes participaron activamente en proceso de producción de artículos o servicios, sino todos los habitantes del Estado de Guatemala.

1.5. Principios

La legislación político social trató inicialmente de proteger a los que ellos llamaban lo mas débiles económicamente; de igual modo, los seguros sociales aparecen como un amparo ante los riesgos a que se encuentran sometidos estos carentes de medios económicos para

⁹ Menéndez Menéndez, Gustavo A. **Factores de infertilidad y su pronóstico de embarazo.**Pág.12



poder cubrir sus necesidades de seguridad social por sí mismos.

Esa inferioridad económica es principio jurídico y cronológico de los seguros sociales, el intervencionismo social fue más allá. De una actitud de indiferencias o actitud de indiferencias o abstención plenas, el poder público consideró deber y conciencia reglamentar primeramente el seguro social; para después, en progresiva escala llegar a un práctico y efectivo monopolio de los seguros sociales, implantados, administrados y regidos en sus distintas fases por los órganos estables.

Ese amparo, en otro de sus aspectos, comienza por los trabajadores, ya que por su número y tareas peligrosas con frecuencia eran víctimas propicias de muchos infortunios y débiles; y abarcar, en una etapa final, a todos los residentes o habitantes del territorio.

Así, la extensión de los riesgos cubiertos y aplicación de los sujetos protegidos son principios de los modernos seguros sociales, junto con las contribuciones de los distintos interesados: los trabajadores u otras personas (por víctimas o perjudicados), los empresarios o clases contributivamente pudientes (los interesados por la



producción o en la marcha normal de una sociedad, a cubierto de la exasperación de los necesitados y sin amparo) y del Estado como el obligado de proporcionar las garantías protectoras mínimas de los trabajadores u obreros, por su deber general de la tutelaridad social.

1.6. Fundamentos

Se toma como fundamento para establecer el seguro social lo preceptuado por un de los autores lo cual nos dice: "Para responder al del seguro social, a qué se entiende con ello, García Oviedo señala que el verdadero riesgo que cubre es la imposibilidad para el trabajo. El peligro es, en todos los casos, la falta de trabajo (un enfoque más moderno habla de "falta de recursos", situación típica del trabajador normal cuyo salario no le permita atender sus necesidades y las de su núcleo familiar). Pero la falta de trabajo agrega el propio autor es cuando priva al obrero del salario, que es su único medio de vida o, al menos, el medio fundamental. En este punto no hay diferencia entre los diversos seguros sociales. La muerte, la vejez, la invalidez prematura, la enfermedad, el paro, le ponen fin al salario o lo suspenden, y los consiguientes seguros lo



sustituyen por la debida indemnización¹⁰.

El fundamento económico y fenoménico del seguro social, como de los restantes, se halla en la gran posibilidad, dentro de las grandes cifras y de acuerdo con la estadística, de calcular los acontecimientos dañosos, medición de carácter colectivo, nunca individual. Es decir, cabe afirmar el índice de mortalidad de una región, salvo epidemias o catástrofes insólitas; pero en modo alguno significa que los órganos de la aseguración puedan concretar quiénes van a ser las víctimas, salvo casos muy extremos: enfermos muy graves y ya desahuciados; pues hasta los condenados a muerte mantienen la esperanza del indulto.

En sentido amplio, el fundamento económico jurídico del seguro, por parte de las empresas u organismos que asumen los riesgos, se basa en el cálculo de probabilidades, más gastos, la ganancia o utilidad del capital excepto la ausencia de lucro en algunos seguros sociales administrados estatalmente y la previsión de la imprevisión o sea, el riesgo superior al normal, aun cuando el seguro deba cubrir cualquier clase de daños, perjuicios, lesiones o muerte.

¹⁰ Cabanellas, *Ob. Cit.*; pág. 91.



1.7. Naturaleza y caracteres

Los seguros sociales se basan en situaciones personales que requieren medios económicos para su superación. Pero la organización y sostenimiento puede confiarse a la iniciativa privada, de manera enteramente libre o compelida a advertirse a una u otra de las entidades que para solventar esos riesgos existan o se creen; o bien adoptar un sistema coercitivo de derecho público pleno: por la obligatoriedad de asegurar o por la sumisión a un régimen delineado en todo su contenido.

Se enfoca el seguro social como una combinación del seguro libre con la asistencia social, rama de la economía social, e incluso institución de la previsión social. Forma parte de la ciencia del seguro, por protección monetaria y medios de subsistencia a los económicamente débiles. Integra un deber de la sociedad para con cada uno de sus miembros, más bien que obligación de los patronos con respecto a los trabajadores de ellos dependientes; y de ahí la colaboración financiera del Estado.

La organización completa por el poder público o su participación muy activa en la esfera de los seguros sociales tiende además a



evitar que se transformen en actividades lucrativas, que no conducirían con las acuciantes necesidades que han de ser cubiertas.

Económicamente se descubre en el seguro social el carácter de salario, sea complementario o substitutivo del mismo, según se esté ante la insuficiencia de recurso o la carencia de ingresos por el trabajador u otros sujetos no asegurados.

Para Goñil Moreno, el seguro social es el régimen más generalizado y expresión cabal de la seguridad social; se trata de un “método que adoptó la técnica de los seguros privados, aunque sin perseguir fines de lucro y sin valorar en cada caso la relación entre la prima y el riesgo, ni dejar librada la adhesión al sistema de voluntad individual” ¹¹.

1.8. Fines

“Tras declarar que los seguros sociales se apoyan en los principios de garantizar las necesidades vitales mínimas, de extenderse acerca de las categorías de beneficiarios; de ampliarse en cuanto a los

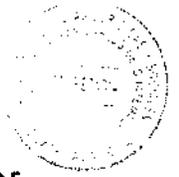
¹¹ *Ibid.*, pág. 94



riesgos cubiertos, encuadrados dentro de la solidaridad obrero-patronal y la responsabilidad social, Menéndez Pidal traza los fines que aquellos persiguen”¹²:

- constituir un medio eficaz de eliminar efectos adversos de la vida, y el trabajo en especial;
- suplir la falta de resistencia económica de ciertos sectores;
- desarrollar y perfeccionar la política social;
- remediar los efectos económicos adversos;
- combatir los riesgos, para impedir que su amenaza se materialice;
- servir los postulados de la justicia social;
- atender las necesidades personales desde antes del nacimiento (protección sanitaria de la futura madre) hasta después de la muerte (gastos funerarios y pensiones a los dependientes del asegurado fallecido);
- cumplir las finalidades de un servicio público;
- procurar a los que ampare un mínimo de subsistencia imprescindible;
- organizar y analizar la estadística del seguro social y establecer las leyes de tendencia.

¹² *Ibid.*; pág. 96



El seguro, pues, posee fines preventivos por cubrir cualquier inconveniente posterior que pudiera ocurrir y en caso de no poder solventarlo, indemnizadores y compensatorios, prevé situaciones que habrán de producirse, trata de conservar la integridad del ser humano y de alejar o atenuar los peligros que lo acechan.

El seguro social procura aliviar la desprotección del hombre en cuanto a sus necesidades básicas, facilitando la cobertura de los principales riesgos y contingencias que lo amenazan, mediante prestaciones económicas que permitan un mínimo decoroso de existencia y cuidar la capacidad de trabajo de la población prolongado en la mayor medida posible el ciclo de actividad.

En las fases más agudas de la expansión industrial y capitalista y de entrega de los trabajadores, para subvenir a todas las necesidades y contingencias, al salario, la pérdida del mismo significaba sin más arrastrar la miseria y el hambre, de no poder encontrar en plazo breve otra ocupación remunerada; y la tragedia familiar de los obreros cuando éstos quedaban imposibilitados por la edad, los accidentes, las enfermedades o en el supuesto de morir quien fuera único sostén del hogar.



No tardó en advertirse que las empresas siempre estaban en condiciones económicas, sin afectar en mucho al régimen de explotación, de cooperar en cuanto a remediar ciertas contingencias; como aconteció primeramente con los accidentes ocurridos en el trabajo y luego con las enfermedades obtenidas en su ejercicio profesional, para extenderse sucesivamente a otros objetivos sociales más amplios.

En verdad, planteada la cuestión desde la gestión capitalista, la contribución al sostenimiento de los seguros sociales no representa carga muy gravosa, ante el socorrido expediente de adicionar los desembolsos por tal concepto a una partida más de los costos, que en definitiva soporta el consumidor.

Así como también a las reacciones meramente sentimentales de comparación que el desamparo de los trabajadores y de otros sectores de la sociedad suscitaba por la falta de recursos económicos para poder solventar sus propias necesidades y las de sus protegidos económicamente, y fue por ello que se procuró remediar en gran parte esto, sumándose otras apreciaciones de significativas económico social. La prevención de las contingencias sociales y la formación previa de recursos con que atenderlas aminora en extremo la repercusión de tener que improvisar



soluciones de espera a que cada situación aflictiva se produzca.

A ello se suma que la continuidad de recursos para los asegurados sociales representa una normalidad también en el consumo de los afectados por los riesgos sociales, si se les somete, como antaño, a tener que arrastrar una vida miserable en el sentido de no sentirse capaz de mantener una vida digna por haber perdido su aptitud laboral.

La misma universalización a que los seguros sociales conducen motiva a que los riesgos se distribuyan entre todos, resulten por eso mismo menos onerosos que entregados a la asunción voluntaria del seguro, con la paralela disminución de masa para afrontar las adversidades.

Una demostración indirecta de la función social que el seguro de igual calificación cumple, se encuentra en que son precisamente los países en que su difusión es mayor que los que se encuentran a la vez en los planos de vanguardia del desarrollo y bienestar.

En síntesis se expresa que, el seguro social marca una etapa



fundamental en la emancipación y dignificación de los trabajadores tanto a nivel internacional como también a nivel nacional por el rol e involucramiento que cada estado tuvo para poder lograr el establecer esta figura como derecho de los trabajadores y de todos aquellos a cuantos alcanza; porque substituye la caridad y la beneficencia que predominaba en el pretérito socorro de los necesitados por el cálculo de los riesgos y el derecho de las víctimas o perjudicados.





CAPÍTULO II

2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Es una institución autónoma, de la administración pública con personería jurídica propia y plena capacidad para poder adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad principal es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala el establecimiento de un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social de sus afiliados, de conformidad con el sistema de protección mínima, que debe cubrir todo el territorio de la República mediante sus sedes en distintos departamentos de Guatemala, debe de ser única para evitar la duplicidad de esfuerzos de y de cargas tributarias, los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben estar inscritos como contribuyentes, y no pueden evadir esta obligación, pues ello significa incurrir en la falta de previsión social.

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contiene la formalización de la seguridad social en Guatemala, se mantiene dentro de los mismos lineamientos de cuando fuera emitida provocando incertidumbre y desigualdad en el trabajo que tienen los habitantes de la nación, ya que está y se mantienen



dirigida después de 50 años, dentro de los mismos esquemas lo que traer a colación el hecho de colisionar con los principios constitucionales.

De manera que es así como surge El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del Decreto número 295 el cual le da vida a la institución cumpliendo el Estado con su obligación de cubrir la salud pública y seguridad social de los guatemaltecos.

1. La Constitución Política de la República de Guatemala, establece en el Artículo 100: "Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación".
2. La seguridad social en Guatemala, se encuentra referida en su mayor parte al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el cual por medio de programas públicos, está obligado a prestar servicios a los afiliados que no puedan cubrir con los inconveniente que sufran en accidentes de trabajo, enfermedades en su ejercicio profesional, maternidad, enfermedades generales, invalidez, orfandad, viudez, vejez, muerte, sobrevivencia, entre otras causas.



3. Trata de asegurar niveles mínimos de dignidad y de vida para todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.
4. La Institución relacionada es decir el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, encuentra y obtiene sus recursos de las cuotas que pagan los patronos y trabajadores incluyendo a la mujer trabajadora, estos últimos por estar afiliados al mismo y a quienes mensualmente se les descuenta un porcentaje de su salario para que con el mismo pueda darse cumplimiento a los objetivos para los cuales fue creado.

2.1. Antecedentes del IGSS

En Guatemala, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno interino del General Ponce Vaides quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años por el General Jorge Ubico, y se eligió un Gobierno Democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo. El gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el licenciado Oscar Barahona Streber (costarricense) y el actuario



Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado bases de la seguridad social en Guatemala.

Al promulgarse la Constitución Política de la República de Guatemala de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "Se establece el seguro social obligatorio, la ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor."

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.

Se crea así 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 puede establecer que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), es creado con la intención de ayudar a los trabajadores en materia de salud, con la participación del Estado, patronos y empleados hace posible el principio que la inspiró y se encuentra contenido en la parte considerativa de su ley orgánica en la que se consigna que se constituye para elevar en forma paulatina.

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. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de Mayo de 1985, regula en el Artículo 100: Seguridad social, el Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación.

2.2. El Instituto Guatemalteco Seguridad Social

La seguridad social abarca algo más que un seguro social contra la



salud, comprende: La higiene en el trabajo, la formación cultural y la elevación profesional, la rehabilitación de los discapacitados y la protección contra el desempleo.

La organización del seguro social se divide en departamentos dedicados a los temas indicados para que pueda hablarse de un seguro social integral. Lo expuesto resume el sentido del primer párrafo del Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

La Carta Magna crea la organización estatal destinada al seguro social guatemalteco, dándole el nombre de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (IGSS). A esta organización, se le otorga autonomía, personalidad jurídica, patrimonio y funciones (administrativas) propias.

La Constitución Política de la República de Guatemala declara una autonomía completa eliminando toda injerencia del ejecutivo. De producirse tal injerencia, aunque la misma esté prevista en la ley ordinaria, como sucede hasta la fecha, tal injerencia constituye una flagrante violación constitucional, sujeta a la deducción de responsabilidades administrativas, civiles y penales. De oficio, en



defensa de la constitución, la presidencia de la República debiera abstenerse de intervenir en el IGSS, la intervención a través del nombramiento de funcionarios estatales, de hecho constituye una intervención inconstitucional.

La constitución se refiere a tres elementos que deben financiar el seguro social en forma obligatoria mediante contribuciones (Estado, empleador y trabajador) los cuales tienen el derecho a participar en su dirección, entendiendo que dirección no equivale a intervención.

Debe entenderse que el legislador constitucional separa dos clases de empleadores, el estado y los empresarios privados, con la intención de que su participación en la dirección fuera en partes iguales, colocando al Estado en la posición aritmética de dos por uno, dando al estado un asiento a fin de evitar que el Estado asumiera el control total y se abandonara el mejoramiento progresivo tal como lo indica la Carta Magna.

Contribución equivalente a un capital no fuera un botín al alcance de funcionarios ambiciosos y corruptos.

Puede mencionarse que el derecho a participar en la dirección al instituto da facultad al Estado para copar los puestos en dirección y



mediante este procedimiento, obtener el sometimiento de la administración del ejecutivo.

2.3. Organización del IGSS

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Según el artículo dos de la Ley Orgánica Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, indica que los órganos superiores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son:

- a) La Junta Directiva;
- b) La Gerencia; y,
- c) El consejo Técnico.

De tal forma como regula el Artículo 4 del Ley Orgánica Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, indicando, la junta directiva es la autoridad suprema del instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste.



2.3.1. La junta directiva y emisión de acuerdos

Se establece en el Artículo 3 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social indica: “la Junta Directiva es la autoridad suprema del Instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste.

2.3.2. Integración

La integración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su Artículo 4. Decreto 295. La Junta Directiva debe estar integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes.

2.4. Prestación por el IGSS a sus afiliados

Puede decirse que en el sistema de previsión social se otorga un máximo de protección a los beneficiarios, cobertura que aparece claramente definida en la Ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la que se dice que la acción protectora del sistema de seguridad social comprenderá la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de



accidentes, sean o no de trabajo.

La recuperación profesional cuya procedencia se aprecie en cualquiera de los casos que se mencionan en la ley, prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad laboral transitoria, invalidez, jubilación, muerte y supervivencia, así como las que se otorguen en las contingencias y situaciones especiales que reglamentariamente se determinen.

El seguro social da prestaciones económicas de protección a la familia, los servicios sociales; asimismo, como complemento de las prestaciones comprendidas podrán otorgarse beneficios de la asistencia social.

La seguridad social en Guatemala es excluyente, pues es exclusivo de los trabajadores públicos y privados del sector formal. No existen mecanismo que faciliten la incorporación de los trabajadores del sector informal de la economía llamados también comerciantes individuales, excepto algunas pequeñas gremiales y asociaciones de pequeños productores agrupados con un mismo interés y un mismo fin bajo la forma de cooperativas.



2.5. Recursos económicos

Para que los recursos sociales puedan hacerse efectivos a favor de los beneficiarios se precisa que los organismos aseguradores, sean públicos o privados, cuenten con recursos suficientes; por tanto, hay que determinar las fuentes de ingresos y quiénes han de contribuir y en qué proporción o cuantía. Ante todo se concreta si el beneficiario del seguro ha de aportar. Aunque se alegue en que parte se convierte en su propio asegurador, no deja de fomentar un sentido de responsabilidad, sobre todo cuando el sujeto pasivo puede en determinados límites facilitar o reducir las contingencias aseguradas.

Menores vacilaciones se suscitaban acerca de la aportación empresarial, sin excepción impuesta donde el seguro social rige obligatoriamente, la aportación del Estado es sui géneris; ya que los recursos que lleve a la seguridad social tiene que hacerlos extraído por el impuesto, por explotar las fuentes naturales de riqueza vedadas a los particulares, de la masa general de la población, a la que revierten luego de esa forma indirecta. Los recursos estatales se consideran imprescindibles para completar los restantes, escasos por lo general, salvo gravar en exceso a los empresarios, que cuentan con el expediente de recargar los precios, o sobre los



trabajadores, que no encuentran víctimas a quien trasladar los descuentos que se les hagan por este concepto.

Para redimir o eximir al trabajador de toda contribución a los recursos de la aseguración social se cita que el salario posee naturaleza alimenticia; por consiguiente, no deben introducirse mermas en sumas que poseen un destino personal y familiar preferente y hasta exclusivo.

Prevalece comúnmente el régimen que se apoya en las aportaciones de empresarios, trabajadores y también de el Estado, como interesados cada uno de los seguros sociales, por el beneficio particular que los primeros obtienen, por la solidaridad que cabe recabar de los segundos en su preservación económica e individual y por el significado de una producción mejor y mayor para los ingresos de el Estado, junto con la paz social internada de una población con conciencia de su seguridad frente a necesidades, penurias y desgracias.

2.6. Fundamento Legal

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en



el Artículo 100, los principios constitucionales de la seguridad social. Esta seguridad social se define como la que garantiza a los habitantes guatemaltecos mantener su capacidad de ingreso frente a los riesgos y contingencias sociales, mediante un sistema al cual contribuyen los denominados beneficiarios.

El reconocimiento constitucional no comprende una seguridad social basada exclusivamente en los ingresos públicos, a esta seguridad contribuyen proporcionalmente de acuerdo con su sueldo o salario los beneficiarios afiliados.

2.7. Fines

Para cumplir y llenar idóneamente los fines expresados en la ley se debe investigar al organismo encargado de aplicar el régimen de seguridad social obligatorio o Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y encontramos las recomendaciones que debe seguir: De un amplio margen de autonomía, economía- jurídica y funcional, de las facultades y obligaciones necesarias para que sus gestiones no constituyan un hecho aislado dentro del conjunto de la política democrática y progresista del Estado, si no que, por el contrario se planee en íntima armonía con las actividades existenciales y



sanitarias, con las actividades docentes y culturales, con la legislación de trabajo y de las directrices que para su correcta aplicación se trace el Organismo Ejecutivo, con los seguros privados, con la estructura y desarrollo crediticio, monetario, fiscal y tributario del país, con las estadísticas que llevan los diversos departamentos del Organismo Ejecutivo; con los estudios que sobre aspectos etnográficos, sociológicos y demográficos adelanten otras entidades, especialmente en lo que se refiera al problema indígena, con el adecuado desenvolvimiento de las profesiones médicas y de las relacionadas con estas y en general, con las demás actividades de naturaleza económica o social con las que se debe mantener una coordinación constante.

De todas las garantías necesarias para que dicho instituto sujete su acción únicamente a lo que la técnica indique y no a los intereses de orden político partidista u otros extraños a su objetivo esencial de proteger al pueblo de Guatemala y de elevar gradualmente su nivel de vida sin distinción de clases ideas grupos o partidos. De un sistema de organización interna eficaz a base de un control recíproco entre los diversos órganos superiores que integran al referido instituto, con el objeto de que sus dirigentes personeros y asesores no incurran en acciones u omisiones perjudiciales al mismo y de una ley orgánica muy flexible y dinámica para que a



través de sucesivas etapas que se irán venciendo paulatinamente en el curso de muchos años de acción metódica y sostenida, éste el referido instituto en capacidad de alcanzar las metas más nobles, más humanas y de mayor sentido social.

Además un verdadero régimen de seguridad social obligatorio debe aspirar a unificar bajo su administración los servicios asistenciales y sanitarios del Estado con los de los beneficios que otorgue con eficiencia, y a impedir el establecimiento de sistemas de previsión, públicos o particulares que sustraigan a determinados sectores de la población del deber de contribuir y del derecho de percibir los beneficios de dicho régimen por cuanto así se mantiene el sano principio que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración.

Que la aplicación de este principio que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración, que la aplicación de este principio constituye el único medio de evitar una inadmisibles duplicación de cargas de esfuerzos y de servicios para el pueblo de Guatemala o el desarrollo de sistemas que puedan dar trato privilegiado a unos pocos porque lo hacen a costa de las contribuciones directas o indirectas de la mayoría.





CAPÍTULO III

3. Los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficios

3.1. El trabajador

Es toda persona individual que presta sus servicios en relación de dependencia, en virtud y cumplimiento de un contrato de trabajo.

En el Código de Trabajo, Artículo 3 se establece: "Trabajador es toda persona individual que presta a un patrono sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación de trabajo". Se resalta persona individual, no se acepta que el trabajador sea una persona jurídica.

En el Código de Trabajo guatemalteco no se hace la distinción entre empleados y trabajador; cuando se habla de uno u otro termino, se hace refiere a todo el que presta sus servicios laborales para un patrono determinado en un tiempo y que le brinden lo



necesario para su realización, pero si se hace la siguiente distinción en cuanto a un trato especial:

- Empleados no sujetos a la jornada de trabajo, Artículo 124 del Código de Trabajo.
- Trabajadores a quienes no les es lícito pertenecer a un sindicato, Artículo 212 del Código de Trabajo de Guatemala.
- Empleados de confianza, Artículo 351 del Código de Trabajo de Guatemala.

Actualmente para determinar si una persona tiene o no el carácter de trabajador, puede recurrirse a dos soluciones. Conforme a la primera será trabajador el que pertenezca a la clase trabajadora; y, de acuerdo con la segunda, la condición de trabajador resultará del dato objetivo de ser sujeto de una relación de trabajo.

El Código de Trabajo establece en el Artículo 3 que: "Trabajador es toda persona individual que presta a un patrono sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación de trabajo". Se refiere entonces a todo aquel que cumple un esfuerzo físico o intelectual, con objeto de satisfacer una necesidad económicamente útil, aún cuando no logre el



resultado.

3.2. Los patronos

El patrono debe ser una persona, ya sea individual o jurídica. En el primer caso debe ser civilmente capaz, es decir mayor de 18 años y en pleno goce de sus facultades y derechos; en el caso de menores o incapaces podrá actuar mediante representante legal. Si se trata de una persona jurídica, la personalidad tiene que ser otorgada por la ley, ya sea mercantil o civil, nacional o extranjera. Según el Código de Trabajo (Artículo 2) "Patrono es toda persona individual o jurídica que utiliza los servicios de uno o más trabajadores, en virtud de un contrato o relación de trabajo".

Patrono individual es el propietario o dueño de un establecimiento que no tiene personalidad jurídica. Para tener el carácter de patrono se requiere la utilización de los servicios de una o varias personas, que se efectúa mediante un contrato de trabajo o una relación de trabajo. El carácter lucrativo o no de la empresa es totalmente indiferente para el caso.

La empresa no sólo es una unidad económica de producción o



distribución de bienes y servicios, es también el lugar en donde se lleva a cabo la conjunción armónica entre el capital y el trabajo. Desde el punto de vista mercantil, la empresa se reputa como un bien mueble (Artículo 655 del Código de Comercio) por lo que es una cosa y no una persona. En virtud de lo anterior, una empresa no puede ser el empleador, lo será el comerciante individual en el caso de empresa individual o bien la persona jurídica (por ejemplo una sociedad anónima). Sin embargo, en el Código de Trabajo se repite el término empresa como equivalente de empleador (Artículos 14, 239, 240 del Código de Trabajo), en todos se refiere a la figura del empleador.

El empleador puede adquirir los servicios de una persona para un determinado trabajo y hacia convertirse en una dependencia de trabajo tanto para el trabajador como para el empleador.

3.3. Los recursos económicos y sistema financiero del IGSS

En relación a los recursos económicos y sistema financiero que pertenece o posee el Instituto Guatemalteco Seguridad Social, se encuentra establecido en el Artículo 38 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, haciendo referencia que



debe financiarse de la siguiente manera:

Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores; de los patronos y del Estado.

Cuando incluye a toda la población, a base del método de una sola contribución, producción de artículos o servicios, conforme lo dispuesto en el Artículo 27; y también con los aportes del Estado, si éstos fueran necesarios; y,

Durante la etapa intermedia no prevista en otros incisos anteriores, por los métodos obligatorios que determine el instituto de conformidad, tanto con sus necesidades financieras y de facilidad administrativa, como con las características y posibilidades contributivas a las capas de población que protege.

Como indica el Artículo 39 de la Ley Orgánica Decreto 295, los reglamentos deben determinar en cada caso, el monto de las cuotas o contribuciones, de acuerdo con el costo total que para los respectivos beneficios establezcan las entidades actuales, así como



la manera, el momento de cobrar o de percibir aquellas y el procedimiento con normas que se deben seguir para calcularlos.

Dentro del costo vital queda comprendido el pago de prestaciones los administrativos y la capitalización de obligaciones. En la etapa prevista por el inciso a, del Artículo 38 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ley Orgánica Decreto 195 Congreso la República, se deben observar las siguientes reglas:

Las tres partes deben contribuir a su sufragar el costo total de junto los beneficios que en determinado momento se den en la siguiente proporción:

Trabajadores	25%
Patronos	50%
Estado	25%

Sin embargo, dichas proporciones pueden ser válida si se trata de la protección contra riesgos profesionales o de trabajadores que sólo den en el salario mínimo, en cuyo caso en Instituto Guatemalteco de Seguridad Social queda facultado para poner la totalidad de la cuota



de trabajadores y el patrono a cargo exclusivo de estos últimos; o si se trata de trabajadores que por su elevado nivel de salario tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores, en cuyas circunstancias se pueden elevar sus cuotas, pero en ningún momento esto puede ser mayores que la de sus respectivos patronos, pues los demás casos en que con criterio razonado lo determine en Instituto Guatemalteco Seguridad Social; y, Las cuotas de los patrono no pueden ser deducidos de los salarios de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto o convenio en contrario.

La cuota del Estado como tal y como patronos se debe financiar con los impuestos que al efecto se crean o determine, los cuales han de ser disponibilidades privativas del instituto.

El producto de dichos impuestos debe incluirse en la masa común de ingresos del Estado, para la tesorería nacional queda obligada a apartarlo a la orden del instituto, quien es el único autorizado para disponer de fondo respectivo.

Con el objeto de que instituto reciba siempre la cuota exacta que debe asignar el Estado que por ley le corresponda como tal y como patrono, debe coordinar permanentemente sus actividades con las



entidades y organismos encargados de la formación y fiscalización del presupuesto nacional de ingresos y egresos como también calcular con suficiente anticipación las cadenas que servirán para su sostenimiento y que pueda implicar para la hacienda pública.

No obstante, si el vencimiento de un ejercicio fiscal resulta insuficiente el producto de los referidos impuestos, el organismo ejecutivo debe presentar al Congreso, sin pérdida de tiempo, el proyecto de ampliación presupuestaria que corresponde, visita en sobrante, el instituto queda obligado poner el exceso de impuestos percibidos a la orden de la tesorería nacional.

Los recursos que instituto recibe de los delegados o donaciones que se le han dado se deben aplicar conforme a los actos de un par que han dado origen a uno o a otras, o, en caso de la manifiesta imposibilidad de cumplir los, en alguna otras forma que se traduzca en mejoramiento de los servicios que aquél suministre.

En el Artículo 42 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se indica que: " Para la corriente retirado percepción de los ingresos del instituto, se deben observar estas reglas:



Las certificaciones de la gerencia sobre todo lo adeudado al instituto, constituyen título ejecutivo, y estas últimas se deben cobrar conforme al procedimiento económico-que timo, siempre que se trate de cuotas o contribuciones.

Los créditos a favor del instituto tiene el privilegio de crédito de primera clase con preferencia absoluto sobre cualquiera otros, excepto los que el deudor respectivo tenga a favor de terceros por concepto de salarios, por lo que se originen, de acuerdo con los términos y condiciones del código civil sobre acreedores de primera clase, en gastos judiciales comunes, gastos de conservación y administración de bienes concursados o los gastos indispensables de reparación o construcción de bienes inmuebles; y para fines exclusivos del cobro de las deudas originadas en contratos a favor del instituto, éste puede usar los procedimientos ejecutivos especiales que las leyes establezcan en beneficio de las entidades del sistema bancario o de crédito legalmente autorizadas para ello.

3.4. Beneficios del IGSS

Entre los principales riesgos que protege el régimen de seguridad social están:



- a. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- b. Maternidad
- c. Enfermedad general
- d. Invalidez
- e. Orfandad
- f. Viudez
- g. Vejez
- h. Muerte, gastos de entierro; y
- i. Los demás que el reglamento determine.

3.5. Clases de beneficios

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuenta con varios programas, dentro de los cuales lo importante es la cobertura de sus afiliados, por Invalidez, vejez y sobrevivencia.

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



Tres de los principales beneficios para cualquier trabajador para la sobrevivencia de la persona y el bienestar de su familia.

Con este tipo de programa se promueve la salud y velando así por la atención de las enfermedades, accidentes y sus consecuencias, así como también proteger la vida humana, amparar las necesidades que se susciten por la muerte del afiliado, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la suspensión en total o definitiva de la actividad laboral.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la Ley que se rige y el Acuerdo 788 de la 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 protección de este programa consiste en dar las prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos de pago de su cuotas y demás establecidos en la ley para poder optar a las pensiones que por la misma le les otorgue en los casos específicos de cada uno de los



afiliados o de sus protegidos.

3.6. Programa de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS)

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.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la ley que lo rige (Acuerdo 788 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.

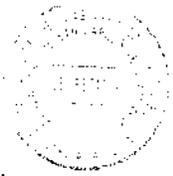
A partir del primero de marzo de 1977 se aplica en toda la República el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado 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: Invalidez, vejez, sobrevivencia.

3.7. Invalidez

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

- Ser declarado inválido (incapacitado)



- 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.

3.7.1 Grados de invalidez

Existen tres grados de invalidez, los cuales son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de la Institución, ubicado en el Hospital General de Accidentes 7-19, Calzada San Juan y 13 Avenida, zona cuatro de Mixco, departamento de Guatemala, previa orientación y calificación de derecho.

La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en el Departamento de IVS ubicado en el edificio central (7a Avenida 22-72 zona 1), para los casos locales de la ciudad de Guatemala.



La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en las cajas y delegaciones ubicadas en el interior del país, para los casos del interior del país.

3.8. Vejez

Para tener derecho a pensión por vejez, según la legislación vigente el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones.
- Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera:
- Que hayan cumplido 60 años antes del 1 de enero de 2000 - Que cumplan 61 años durante los años 2000 y 2001 - Que cumplan 62 años durante los años 2002 y 2003 - Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005 - Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007 - Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.
- Haber causado baja en su relación laboral.



3.9. Sobrevivencia

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

- Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los 6 años inmediatos a la muerte.
- Que al momento de fallecer el asegurado, ya hubiera tenido derecho a pensión por vejez.
- 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.

Entre uno de los beneficios del programa IVS, está el pago de prestación por fallecimiento del afiliado.



3.10. Programa de enfermedad, maternidad y accidentes (E.M.A.)

El objeto primordial de la seguridad social, es el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población. (Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República 30 de octubre de 1946).

3.10.1. Cuota mortuoria

Uno de los beneficios del programa IVS, es el pago de la cuota mortuoria, en caso de fallecimiento de los afiliados.

Los requisitos para el pago de dicha cuota son:



Trabajadores activos que fallecen:

- Certificado vigente de trabajo del afiliado.
- Certificado de defunción del trabajador.
- Factura de los funerales.
- Tener acreditado por los menos dos meses de contribución en los últimos seis meses calendario anteriores al fallecimiento.
- Cédula de vecindad de la persona que cobra.

La aportación del instituto como cuota mortuoria es de Q.412.50

Beneficiarios: En caso de fallecimiento de los beneficiarios, también existe dicha prestación, debiendo completar los requisitos mencionados anteriormente.

En el caso de beneficiarios hijos menores de edad, la cuota mortuoria es válida hasta la mayoría de edad (18 años). En los casos de beneficiarios hijos incapacitados, la prestación es válida sin importar la edad.

Niños menores de cinco años de edad: Cuando un niño nace en cualquiera de las unidades médicas del instituto y falleciera,



también tendrá derecho a la prestación de cuota mortuoria, en todos los casos la cuota mortuoria es de Q.412.50

3.11.Regulación legal de los beneficios

El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran lo riesgos señalados con anterioridad de carácter social y los demás que el reglamento determine que se encuentra regulado en el Artículo 28. Decreto No. 295 del Congreso de la República.





CAPÍTULO IV

4. Las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

Las enfermedades llamadas profesionales y accidentes de trabajo se han denominado de forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez y sistemas de seguridad social de orientación universalista.

4.1. Las enfermedades profesionales

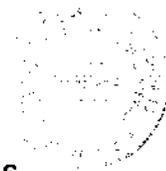
Se le llaman así porque las dos características del trabajador consisten en quedarse sin trabajar, en consecuencia se realiza un paro forzoso y al sufrir alguna lesión física o psíquica por la presentación de sus servicios en horas de trabajo se le denomina accidente de trabajo, la enfermedad profesional o incluso los de una y otra especie sin origen laboral genuino. Por extensión, los seguros sociales cubren riesgos o situaciones comunales a la generalidad de las personas; tal es la muerte, la invalidez y la maternidad (ésta por gastos que origina y la pérdida de jornadas



que el alumbramiento impone a la madre trabajadora); pero visto desde lo pecuniario, la posición del que trabaja y deja de trabajar por motivos de enfermedad profesional, en consecuencia deja de ganar para sí o para los suyos lo que por su trabajo le retribuyen, ya que queda sujeto a una suspensión con goce de beneficio de parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por estar afiliado a él y en consecuencia es su derecho por suspensión.

Lamentablemente esta suspensión es perjudicial para el afiliado y su núcleo familiar ya que la remuneración que el instituto le realiza en estos casos de suspensión es insuficiente para cubrir sus necesidades en general por no ser un pago total si no proporcional.

Otro de los inconvenientes de los afiliados es la gran cantidad de condiciones generales que debe cumplir para tener derecho a la prestación de los servicios por enfermedad según lo establecido en el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo Número 410, en el cual se establece todo lo referente a las enfermedades y condiciones de prestaciones de beneficios de los afiliados mientras estén prestando servicios laborales para determinada empresa y esté pagando su afiliación a la institución.



Según sea cada caso el reglamento regula las diferentes condiciones y requisitos que sus afiliados deben cumplir siempre y cuando no estén en periodo de vacaciones, ya que en estos casos el patrono tendría que cubrir el salario total así como lo regula el Código de Trabajo guatemalteco en sus artículos siguientes: Artículo 66. "Son causas de suspensión individual parcial de los contratos de trabajo:

a) Las licencias, descansos y vacaciones remunerados que impongan la ley o los que conceda el patrono con goce de salario."

Artículo 67. "En los casos previstos por los incisos a) y b) del artículo anterior, el trabajador queda relevado de su obligación de ejecutar las labores convenidas y el patrono queda obligado a pagar el salario que corresponda".

En los casos previstos por el inciso b) del artículo anterior, si el trabajador está protegido por los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correlativos a los riesgos sociales que en dicho inciso se enumeran, el patrono debe pagar únicamente las cuotas que ordenen los reglamentos emitidos por el Instituto.



En los casos previstos por el inciso b) del artículo anterior, si el trabajador no está protegido por los beneficios correlativos del Instituto que menciona el párrafo precedente, o si la responsabilidad del patrono no está fijada en otra forma por las disposiciones legales, la única obligación de este último es la de dar licencia al trabajador, hasta su total restablecimiento, siempre que su recuperación se produzca dentro del plazo indicado, y de acuerdo con las reglas siguientes:

- a) Después de un trabajo continuo mayor de dos meses y menor de seis le debe pagar medio salario durante un mes.
- b) Después de un trabajo continuo de seis o más meses pero menor de nueve, le debe pagar medio salario durante dos meses; y
- c) Después de un trabajo continuo de nueve o más meses, le debe pagar medio salario durante tres meses.

A las prestaciones que ordenan los tres incisos anteriores se aplican las reglas que contienen los incisos a), b), c) y d) del Artículo 82.

Si transcurridos los plazos que determina este artículo, en que el patrono está obligado a pagar medio salario, persistiere la causa que dio origen a la suspensión, debe acatarse lo que dispone el



siguiente artículo.

Es entendido que en todos éstos casos el patrono, durante la suspensión del contrato de trabajo, puede colocar interinamente a otro trabajador y despedir a éste, sin responsabilidad de su parte, cuando regrese el titular del puesto.”

Artículo 130. “Todo trabajador sin excepción, tiene derecho a un período de vacaciones remuneradas después de cada año de trabajo continuo al servicio de un mismo patrono, cuya duración mínima es de quince días hábiles.

El hecho de la continuidad del trabajo se determina conforme a las reglas de los incisos c) y d) del Artículo 82.”

4.2. Los accidentes de trabajo

Para cubrir los accidentes de trabajo no existe requisitos especiales que tengan que cumplirá para poder solicitar el beneficio de asistencia, la mayoría de las condiciones establecidas para las enfermedades profesionales son aplicable a estos caso, sin embargo a demás ello, los accidentes serán cubiertos de conformidad con lo que establece el Reglamento sobre Protección a Accidentes en



General Acuerdo Número 97 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Al no existir requisitos especiales adicionales, el procedimiento a seguir sería:

- El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas.
- 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.
- Los beneficiarios con derecho en el Programa de Enfermedad y Maternidad, en los casos dentro de las limitaciones establecidas en el Reglamento (Artículo 19 Acuerdo 466 de Junta Directiva).



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.
- Servicio Social.
- Transporte.
- Hospedaje y alimentación, en casos especiales (Artículo 24, Acuerdo 466 de Junta Directiva).

La protección relativa a accidentes de trabajo y a enfermedades profesionales, comprende los siguientes beneficios para el afiliado.

a) En caso de incapacidad temporal; servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios; aparatos ortopédicos y una indemnización en dinero proporcional a sus ingresos.



b) Caso de incapacidad permanente, parcial o total, las rentas que estimaciones actuariales determinen. Mientras no se declare la incapacidad permanente, se deben dar los beneficios de incapacidad temporal que correspondan.

c) En caso de muerte, los causahabientes que hayan dependido económicamente del occiso en el momento de su fallecimiento, especialmente su esposa e hijos menores de edad, deben recibir las pensiones que estimaciones actuariales determinen, además de una suma destinada a gastos de entierro.

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.

- Si a consecuencia de un accidente desaparece un asegurado sin que haya certidumbre de su fallecimiento y no vuelve a tenerse noticias de él dentro de los 30 días posteriores al suceso.

- La gerencia del instituto puede presumir su fallecimiento desde que ocurrió dicho accidente, sólo para el efecto de que los sobrevivientes perciban las pensiones a las cuales tiene derecho, sin perjuicio de lo que proceda después, en caso de que se pruebe que la víctima no falleció como consecuencia de dicho accidente.

- Si desaparece un asegurado en forma involuntaria, por medios



violentos y coactivos empleados en su contra, pero dadas las circunstancias, resulta de difícil comprobación el hecho del accidente y del fallecimiento, el gerente del instituto presumirá el fallecimiento por accidente.

Si se tratare de presunciones, será necesario que se produzcan y prueben las siguientes circunstancias:

- a) La desaparición del asegurado en forma involuntaria, por medios violentos ejercidos en su contra.
- b) Que dentro de los 120 días posteriores a su desaparición, no exista evidencia alguna que se encuentre con vida.
- c) Que exista dictamen del departamento legal. La presunción de fallecimiento debe ser consecuencia directa, precisa y lógicamente deducida de los hechos comprobados; además, debe ser grave y concordar con las pruebas rendidas en el expediente respectivo.
- d) Que el interesado compruebe mediante la certificación pertinente, que ha iniciado las diligencias de ausencia ante tribunal competente.
- e) En caso de fallecimiento presunto por ausencia, los 36 meses de contribución, se referirán a cuando se tuvo la última noticia del ausente con vida y el pensionamiento se otorgará a partir de la fecha en que según la declaratoria judicial, se produjo el

fallecimiento presunto.



4.3. Análisis de los accidentes de trabajos

En la mayoría de los países, las prestaciones en los casos de invalidez o muerte imputables a un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, el nivel de los ingresos de sustitución suele ser más alto que en los regímenes ordinarios de pensiones y seguro de enfermedad. No obstante, ciertos países, como los países bajos, no ofrecen prestaciones especiales en los casos de accidente del trabajo o enfermedad profesional, por estimar que en las necesidades de los trabajadores inválidos no influye la causa de su invalidez. Este razonamiento no carece de fundamento, pero probablemente los trabajadores sólo lo aceptarán cuando el nivel de las prestaciones de enfermedad e invalidez sea tan alto como el de las normalmente pagaderas en el caso de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.

La ventaja de un sistema semejante es que, además de conceder la misma prestación cuando la necesidad es la misma, evita los litigios que pueden surgir al tratar de determinar si una enfermedad o un accidente están o no están relacionados realmente con el trabajo.



Otra modalidad de protección que ha contribuido a reducir los litigios y la incertidumbre es el programa global de seguro de accidentes de Nueva Zelanda, el cual garantiza el pago de las mismas prestaciones independientemente de las características y circunstancias del accidente; no obstante, a diferencia del sistema neo-zelandés, no se aplica a los casos de incapacidad para el trabajo debido a una enfermedad. Así, por ejemplo, las víctimas de accidentes tienen derecho a unas prestaciones basadas en los ingresos relativamente altas, mientras que los trabajadores que se encuentran simplemente enfermos perciben una prestación uniforme de enfermedad, a reserva de la prueba de recursos.





CAPÍTULO V

5. Los gastos médicos en emergencias en otros centros médicos y la falta de los reembolsos por parte del IGSS

5.1 Gastos médicos

Como lo indica la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 94: señalando que es: “Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Por lo tanto el derecho a la salud pública es un principio primordial de todo Estado y todo ser humano debe acceder a la salud en forma gratuita.

Al referirse a la salud privada, es cuando debemos pagar por una



consulta y/o asistencia médica que prestan los médicos, clínicas y sanatorios u hospitales particulares o privados.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social proporciona servicios de salud a los afiliados y sus familiares, en caso de accidentes de trabajo, enfermedades y/o maternidad.

En algunos casos de emergencia o tratamiento de enfermedades que se presentan en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no son atendidos los afiliados o familiares por falta de recursos materiales como humanos y el mismo personal del IGSS los envía a determinados hospitales o médicos privados indicando que posteriormente presenten las facturas por el gasto incurrido y reembolsarles el monto, pero lamentablemente en algunos casos este procedimiento es deficiente y/o tardado al extremo que el paciente termina siendo despojado de este derecho de una manera indirecta.

Por lo tanto, a pesar de que ésta es una obligación de la Institución, ésta cae en graves faltas a su propio mandato y a la cobertura de vida de sus pacientes.



5.2 Razones por las cuales no se puede asistir a centros del IGSS

Hay muchos casos de emergencia que no pueden ser atendidos por el Instituto de Guatemalteco de Seguridad Social, esto en la mayor parte se debe a que la institución no se da abasto por cantidad de afiliados que tiene. Según el Indicador de Afiliación de Trabajadores al IGSS- INATI- actualmente se encuentran 1,154,378 afiliados inscritos a nivel nacional, a los cuales debe atender el instituto.

Las posibles causas, por lo que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no pueda atender de forma inmediata a los afiliados a esta institución, podrían ser las pocas sedes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social existentes, como la falta de medicamentos o utensilios para operaciones, como el daño a maquinas especiales que por el uso se arruinan constantemente, y así dificulta poder atender de una forma mejor a los afiliados al IGSS.

Las emergencias deben ser atendidas a tiempo de lo contrario podría incurrirse en lesiones mayores, por ejemplo: cuando una persona padece de una enfermedad del páncreas que por lo regular



es una afección aguda. Hay cirugías programadas hasta para dos meses a pesar de que los padecimientos requieren intervención de emergencia y no se puede esperar tanto tiempo, o por razones de larga distancia, al no encontrarse los servicios cercanos al afiliado.

Cuando los afiliados son atendidos en un hospital privado y los gastos del paciente corren por su cuenta, esto incumple lo mencionado en el Artículo 58 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedades y Maternidad establecidas en el Acuerdo número 410 del IGSS el cual dice: "...los gastos por asistencia médica recibida en casos de emergencia en servicios ajenos al Instituto, debidamente comprobados, se reembolsarán bajo la condición de que se pruebe que, por razón de distancia u otras calificadas a juicio de la Gerencia no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme al arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en los costos medios del Instituto".

5.3 Políticas del IGSS, con relación al reembolso

El Acuerdo número 600 y 670 de J.D. dice: "que prevé el envío de pacientes a tratamiento a centros hospitalarios del exterior en casos



de naturaleza excepcional y siempre que concurren las circunstancias que en el mismo se establecen; y el Acuerdo del Gerente número 3165, que contiene el Instructivo para el Trámite y Autorización de la Asistencia Médica Ambulatoria y Hospitalaria, a efectuarse fuera del territorio nacional, a pacientes afiliados y beneficiarios con derecho.

El instituto podrá celebrar contratos con patronos que tienen establecidos servicios médicos y hospitalarios propios, con el objeto de que tales servicios continúen funcionando para la atención de sus trabajadores y de los beneficiarios de éstos con derecho a recibir prestaciones.

5.4 Análisis jurídico del Artículo 58 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedades y Maternidad, Acuerdo Número 410

El Artículo 58 del Acuerdo 410, regula: El instituto no reembolsa, salvo casos justificados de extrema emergencia, los gastos ocasionados por atención médica prestado fuera de sus propios servicios o de los contratados, cualesquiera que sea la naturaleza de las atenciones.



Los gastos por asistencia médica recibida en caso de emergencia en servicios ajenos al instituto, debidamente comprobados, se reembolsan bajo la concisión de que se pruebe que, por razón de distancia u otras calificadas a juicio de la gerencia no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencias del instituto, propias o contratadas. El reembolso se hará conforme al arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en los costos medios del instituto.

Para establecer cuáles son los procedimientos para comprobar emergencias y la gerencia cómo las califica al momento de suceder una emergencia de los afiliados.

De manera que, es variada la interpretación que las personas le dan a las emergencias, como podría darse el caso que un paciente asista a las emergencias del IGSS, y los médicos consideren que no es de gravedad, y recurran a un centro de asistencia medica ajena al IGSS, se pierde el derecho de reembolso por la gerencia al considerar que ya existía un precedente de la falta de gravedad de un afiliado.

Estableciendo aranceles que en la actualidad son menores por la



libre contratación que se realiza en las clínicas o lugares de asistencia donde se prestan servicios hospitalarios externos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Sin olvidar lo que regula el Artículo 56 del Acuerdo 410, el cual indica: El derecho de reclamar los reembolsos a que se refiere el Artículo 58 prescribe en seis meses contados de la fecha en que ocurrió el caso de emergencia.

5.5 La asistencia médica

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, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población. (Artículo 1 Acuerdo 466 de la Junta Directiva). 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 Guatemalteco de Seguridad Social ha realizado convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para brindar atención a los 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.

Identificación e inscripción de beneficiarios con derecho: El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en 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. (Artículo 6, Acuerdo 466 de la Junta Directiva).

Los casos de emergencia serán 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. (Artículo 11 del Acuerdo 466 de Junta Directiva).

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. (Artículo 9 del Acuerdo 466 de Junta Directiva).

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:

Los trabajadores afiliados.

- 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 periodos 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 (Artículo 17 del Acuerdo 466 de Junta Directiva).

- Los hijos hasta los cinco años, del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio (Artículo 1 del Acuerdo 827 de Junta Directiva).

En caso de maternidad tienen derecho:



La trabajadora afiliada.

- 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.
- 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.
- La Esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste (Artículo 18 del Acuerdo 466 de Junta Directiva).

Suele disentirse acerca de la extensión que deba darse al sujeto favorecido por la protección social. Para algunos, sobre todo en las concepciones de la seguridad social que predominaban hasta la Primera guerra mundial, al menos, exclusivamente a serlo el trabajador subordinado. Otra actitud amplía los eventuales beneficios a los miembros de la familia del trabajador. En distinto enfoque, desentendido ya de una coincidencia casi plena entre los sujetos laborales y los sociales, todo el necesitado de protección económica en algún aspecto. Finalmente, en la tesis más expansiva,



todos los integrantes del núcleo humano son potenciales del amparo social; la única condición consiste en requerir cooperación, ayuda, protección de los demás, del Estado.

En general, los distintos países han recorrido un trayecto sucesivamente más ancho en cuanto a los sujetos amparados, con principio siempre en los trabajadores.

En la actualidad, dentro del criterio legislativo predominante, los beneficiarios comprenden estas clases:

- El trabajador asalariado;
- El trabajador libre o autónomo, incluso profesionales liberales y empresarios;
- Los que dependan económicamente de un trabajo subordinado o autónomo, en especial el consorte, los hijos y demás descendientes y hermanos, pero estas dos últimas categorías sólo en caso de probada situación a cargo del asegurado o protegido titular;
- Las personas sin ocupación remunerada o lucrativa.



5.6 Los efectos derivados de no prestar servicios médicos hospitalarios por el IGSS

Los principales efectos que pueden ocasionar al no prestarse los servicios médicos hospitalario, principalmente puede ser la muerte, y como secundarios los efectos pueden ser los daños permanentes e inutilización, por no proporcionar servicios a un afiliado y no poder contar con servicios médicos externos o comprometerse a servicios médicos externos que no son reembolsados por arte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

5.7 Proyecto de ley

Se requiere que se reforme el Artículo 58 del acuerdo 410 donde se debe de establecer cuales son los requisitos para poder optar a los reembolsos por parte de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y establecer a una unidad especial para establecer el reembolso de una forma eficiente.





CONCLUSIONES

- 1. La gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece de acuerdo su criterio qué casos requieren reembolso de los gastos efectuados por asistencia médica externa al no prestar los servicios el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.**
- 2. La mayoría de afiliados recurren a uso de servicios privados hospitalarios por la falta de asistencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y no solicitan los reembolsos por los gastos efectuados.**
- 3. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, recurre al arancel para hacer efectivo el reembolso sin considerar que los gastos en instituciones externas a sus instalaciones son de costos diferentes al arancel.**
- 4. El Ministerio de Salud no vela por los derechos violentados hacia los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuando existen enfermedades de emergencia y no son atendidos en las instalaciones y recurren a gastos o compromisos ajenos.**





RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe ser el encargado de resolver los casos que ameriten o no el reembolso de los gastos por emergencias asistidas externamente a un afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
2. Que el Estado de Guatemala, proporcione lo necesario en las instituciones de salud pública que ayuden a los guatemaltecos a no recurrir al uso de servicios médicos hospitalarios privados por la falta de asistencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para evitar el reembolso por los gastos efectuados.
3. Es necesario que el Ministerio de Salud, establezca los porcentajes equitativos que compensen el reembolso de los gastos a los cuales tienen derecho los afiliados que recurran a este tipo de servicios médicos externos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. El Ministerio de Salud, debe implementar un mecanismo para velar por los derechos violentados a los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en enfermedades de emergencia y recurren a gastos por atención externa.





BIBLIOGRAFÍA

BRAÑAS, Alfonso. Manual de derecho civil. Talleres de Impresión de la Facultad de Ciencias Jurídica y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1980

BRICEÑO RUIZ, Albert. Derecho individual de trabajo. Colección de Textos Jurídicos Universitarios Ed: Harla, México 1985.

CABANELLAS, Guillermo. Diccionario enciclopédico de derecho usual. Ed: Heliasa S.R.L. Viamonte 1730, piso 1, Buenos Aires Argentina. 1980.

CAJAS LÓPEZ, Marco Tulio. El Proceso de las políticas públicas (s.e.) Guatemala, 20 agosto 2007.

CALDERA, Rafael. Derecho del trabajo. Ed: Naciones. Caracas Venezuela. 1989.

CASTAN TOBEÑAS, José. Derecho civil español, Ed: Reus, S.A. Madrid 1978.

CHICAS HERNÁNDEZ, Raúl Antonio. Introducción al derecho procesal del trabajo, Guatemala. Ed: Orion. Sexta. ed: 2004.

DE LA CUEVA, Mario. Nuevo derecho del trabajo mexicano. Ed: Porrúa, México. 1984.

Diccionario enciclopédico Lexus. Cd.room.

ESPASA CALPE, Diccionario jurídico multimedia. España: Ed. Espasa. 2005.

Instituto Nacional de Estadística. Informe del Instituto Nacional de Estadística. INE, Guatemala. 2006.



MARTINEZ HERNANDEZ, Juan. **Nociones de salud pública**. Ed: Fundación polar. Caracas Venezuela. 2001

MENÉNDEZ, MENÉNDEZ, Gustavo Antonio. **Factores de infertilidad y su pronóstico de embarazo**. Clínica de Infertilidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala. (s.e.) 1999.

MORGAN SANABRIA, Rolando. **Material de apoyo para el curso plantación del proceso de la investigación científica**. Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales-IIJS- Guatemala, agosto 2000.

NAJARRO PONCE, Oscar. **La interpretación y la integración de la ley en el derecho de trabajo** (separada para la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Guatemala. Epoca X julio - septiembre 1979. No. 3) Guatemala (s.e.) 1979.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Ed: Heliasta Viamonte. Buenos Aires Argentina. 1982.

PÉREZ CAAL, Héctor Ovidio. **Desconocimiento de las leyes en materia laboral**. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC. 1998.

PUIG PEÑA, Federico. **Compendio de derecho civil español**. Ed: Pirámide S.A. Madrid, España 1976.

RIEZNIK DOSSIER, Pablo Antonio. **Las formas del trabajo y la historia**. 3ª ed. Buenos Aires. Ed: Biblos. 2007.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. **Derecho civil mexicano**. T. I Antigua Librería Robredo, México, 1949.

RODRÍGUEZ ALBORES, Armando. **Los derechos humanos en Guatemala, análisis jurídico social**. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC. 1992.



SOPENA, Ramón. **Diccionario enciclopédico ilustrado de la lengua española**, Tomo I, Ed: Ramón Sopena, Barcelona. 1985.

ZENTENO BARILLAS, Julio César. **La persona jurídica**. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1986.

Legislación:

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

Código de Trabajo. Congreso de la República de Guatemala. Decreto 330 y sus reformas, 1947.

Ley del Organismo Judicial. Congreso de la República de Guatemala. Decreto 2-89, 1989.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto 295.1946.