

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



**LA NECESIDAD SOCIAL DE AMPLIAR EL ARTÍCULO 17 DEL
ACUERDO 466, EMITIDO POR JUNTA DIRECTIVA
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL,
ADICIONANDO UN INCISO PARA QUE SE OTORQUE
ASISTENCIA MÉDICA A LOS PADRES DE LOS AFILIADOS
QUE NO TIENEN HIJOS**

MARINA DE JESÚS GÓMEZ PÉREZ

GUATEMALA, MAYO DE 2017

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

**LA NECESIDAD SOCIAL DE AMPLIAR EL ARTÍCULO 17 DEL ACUERDO 466,
EMITIDO POR JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL, ADICIONANDO UN INCISO PARA QUE SE OTORQUE
ASISTENCIA MÉDICA A LOS PADRES DE LOS AFILIADOS QUE NO TIENEN HIJOS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARINA DE JESÚS GÓMEZ PÉREZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, mayo de 2017

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

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla

VOCAL I: Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil

VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez

VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía

VOCAL IV: Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia

VOCAL V: Br. Freddy Noé Orellana Orellana

SECRETARIO: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

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 Sociales y del Examen General Público).



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
 23 de agosto de 2016.

Atentamente pase al (a) Profesional, ERNESTO ANTONIO LOPEZ ESCOBAR
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
MARINA DE JESÚS GÓMEZ PÉREZ, con carné 201112376,
 intitulado REFORMAR EL ARTÍCULO 17 DEL ACUERDO 466, EMITIDO POR JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, PARA QUE SE OTORQUE ASISTENCIA MÉDICA A LOS PADRES DE
AFILIADOS QUE NO TIENEN HIJOS.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar 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, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTINEZ
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 24 / 08 / 2016.

Aseor Lic. Ernesto Antonio López Escobar
 (Firma y Sello) **ABOGADO Y NOTARIO**



Lic. Ernesto Antonio López Escobar
Avenida Reforma 9-55 zona 10, 4to. Nivel
oficina 408 Edificio Reforma Diez
Tel: 22011400



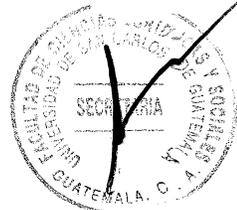
Guatemala, 19 de septiembre de 2016

Lic. Roberto Fredy Orellana Martínez
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho.

Apreciable Licenciado Orellana Martínez:

Respetuosamente a usted informo sobre mi nombramiento como asesor de tesis de la bachiller **MARINA DE JESÚS GÓMEZ PÉREZ**, la cual se intitula **“LA NECESIDAD SOCIAL DE AMPLIAR EL ARTÍCULO 17 DEL ACUERDO 466, EMITIDO POR JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ADICIONANDO UN INCISO PARA QUE SE OTORQUE ASISTENCIA MÉDICA A LOS PADRES DE LOS AFILIADOS QUE NO TIENEN HIJOS”**; declarando expresamente que no soy pariente de la bachiller dentro de los grados de ley; por lo que me complace manifestarle lo siguiente:

- a) En relación al contenido científico y técnico de la tesis, abarca las etapas del conocimiento científico, el planteamiento del problema jurídico social de actualidad, la recolección de la información realizada por la estudiante fue de gran apoyo en su investigación ya que el material es actualizado.
- b) La estructura formal de la tesis es una secuencia lógica para un buen entendimiento tomando en cuenta la utilización de los métodos analítico, deductivo, inductivo y sintético, así como la técnica de investigación bibliográfica que comprueba que se hizo la recolección bibliográfica actualizada.
- c) La redacción empleada se ajusta perfectamente al desarrollo de la tesis, es clara, concisa y explicativa, la bachiller utilizó un lenguaje técnico y comprensible para el lector; asimismo la hipótesis comprobó la importancia de ampliar la cobertura que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en lo que se refiere a asistencia médica.

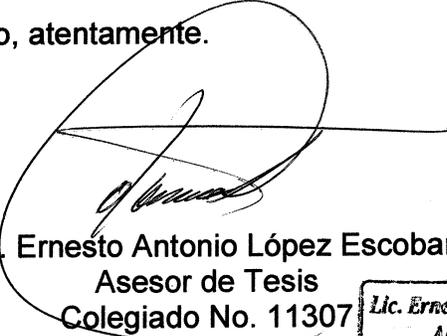


Lic. Ernesto Antonio López Escobar
Avenida Reforma 9-55 zona 10, 4to. Nivel
oficina 408 Edificio Reforma Diez
Tel: 22011400

- d) Con el tema de la tesis se logra determinar la necesidad de ampliar la cobertura de la asistencia médica que brinda el seguro social en Guatemala a los parientes consanguíneos de los afiliados, razón por la que se cambió el título del presente trabajo, el cual era "REFORMAR EL ARTÍCULO 17 DEL ACUERDO 466, EMITIDO POR JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, PARA QUE SE OTORQUE ASISTENCIA MÉDICA A LOS PADRES DE LOS AFILIADOS QUE NO TIENEN HIJOS", por el que consta en el presente dictamen por ser más acorde.
- e) La conclusión discursiva fue redactada de manera sencilla y constituye un supuesto certero que especifica la poca cobertura que brinda el seguro social guatemalteco y al mismo tiempo otorga la solución a esa deficiencia.
- f) La bibliografía utilizada es la adecuada y de ámbito actual, en virtud que se consultó legislación nacional e internacional.
- g) El trabajo de tesis desarrollado contribuye de manera legal a la sociedad guatemalteca, siendo en todo caso material útil de consulta para profesionales y estudiosos del tema, tomando en cuenta que el poco acceso al seguro social contribuye a una corta expectativa de vida para la población de Guatemala.
- h) La bachiller aceptó todas las sugerencias que le hice y realizó las correcciones necesarias para una mejor comprensión del tema; en todo caso, respeté sus opiniones y los aportes que planteó.

En base a lo anterior, hago de su conocimiento que la tesis cumple con todos los requisitos estipulados en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público; por lo que apruebo el trabajo de investigación, emitiendo para el efecto **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente para su posterior evaluación por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular me suscribo, atentamente.


Lic. Ernesto Antonio López Escobar
Asesor de Tesis
Colegiado No. 11307

Lic. Ernesto Antonio López Escobar
ABOGADO Y NOTARIO



USAC
TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 16 de marzo de 2017.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MARINA DE JESÚS GÓMEZ PÉREZ, titulado LA NECESIDAD SOCIAL DE AMPLIAR EL ARTÍCULO 17 DEL ACUERDO 466, EMITIDO POR JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ADICIONANDO UN INCISO PARA QUE SE OTORQUE ASISTENCIA MÉDICA A LOS PADRES DE LOS AFILIADOS QUE NO TIENEN HIJOS. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

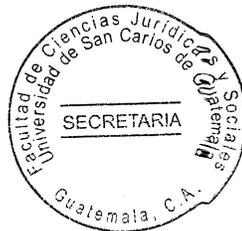
RFOM/srrs.



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Edificio S-7, Ciudad Universitaria Zona 12 - Guatemala, Guatemala





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por darme vida, salud, sabiduría y bendecirme con sus bondades, por guiarme siempre y por obsequiarme esta primera meta profesional.
- A MIS PADRES:** Victoriano Gómez Carias y Lucía Pérez de Gómez, por su apoyo incondicional y sabios consejos.
- A MIS HERMANOS:** Victoriano, Guadalupe y Manuel, con especial cariño, gracias por su apoyo.
- A MIS MAESTROS:** Quienes en esta etapa de mi vida, influyeron y generaron con sus lecciones y experiencias que me formara como una persona competente y preparada para los retos que me depara la vida; a todos y a cada uno de ellos mi cariño, admiración y agradecimiento por compartir sus valiosos conocimientos.
- A MIS AMIGOS:** Por su incondicional apoyo en el transcurso de mi formación profesional, en especial al Licenciado Manuel Bocel Tacam.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, por permitirme culminar mis estudios superiores y llenarme de ciencia y conocimiento.
- A:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, mi eterno agradecimiento por ser parte de mi formación profesional.



PRESENTACIÓN

La investigación es de tipo cualitativo, la cual permitió analizar la reglamentación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- como sujeto de estudio, a través del acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica emitido por la Junta Directiva del IGSS, concerniente a la extensión de la cobertura que otorga a sus afiliados, y si cumple con el principio de progresividad en virtud que desde su creación, es adecuado realizar un estudio jurídico, doctrinario y social respecto de su función conforme a la Constitución Política de la República de Guatemala, relativo a la cobertura de los servicios a que está obligado prestar a sus afiliados y a quienes, por extensión deben recibirlo, tal como lo señala el Artículo 100 de la Carta Magna.

Este trabajo pertenece a la rama del derecho administrativo en virtud que se estudió la seguridad social como previsión social y su vinculación con los afiliados y al derecho que deben tener los padres de estos que dependan económicamente de ellos, cuando los primeros no tengan hijos ni esposa.

Con la ampliación del Artículo 17 del Acuerdo número 466, emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se beneficiaría a gran parte de la población que actualmente se encuentra sin acceso al derecho constitucional de salud y por lo tanto la expectativa de vida se elevaría.

La tesis tuvo un campo de aplicación en la República de Guatemala conforme los datos obtenidos y se observó la población a nivel nacional del 01 de enero del 2013 al 31 de diciembre de 2015, con el objetivo de reformar dicho Acuerdo número 466.



HIPÓTESIS

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda asistencia médica al grupo familiar de sus afiliados, pero únicamente a sus hijos y esposa, empero, no incluye a los padres que dependen económicamente de los afiliados que no tienen hijos ni cónyuge.

La superación de los derechos y beneficios otorgados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al proporcionar los servicios médico-hospitalarios a los padres dependientes económicamente de los afiliados que no tienen hijos ni cónyuge, tiene como resultado el aumento de la expectativa de vida, la posibilidad de un nivel de vida digno y fortalecer la protección al derecho constitucional de la salud, además del desarrollo del país, lo cual se puede alcanzar con la ampliación del Artículo 17 del Acuerdo 466, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS



Derivado del estudio de la legislación nacional e internacional, así como doctrinario se llegó a comprobar la hipótesis con la utilización de los métodos analítico, sintético e inductivo, en virtud que se determinó los beneficios que representa en la sociedad al reformarse el Acuerdo 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son altísimos; y las variables utilizadas fueron de tipo independiente ya que se mantiene una postura para reformar la reglamentación que pacta los requisitos de las personas que tienen derecho a gozar de los servicios que otorga la institución encargada de la seguridad social en Guatemala.

En cuanto a la hipótesis formulada, sí se estableció que los progenitores que dependen económicamente de los afiliados al referido Instituto deben gozar de los servicios médicos que necesiten de lo contrario la legislación objeto de estudio será obsoleta y no será acorde al ius comparado, lo cual comprueba la validez legítima de la hipótesis.



ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. La seguridad social.....	1
1.1. Antecedentes históricos.....	1
1.2. Definición.....	5
1.3. Principios.....	7
1.3.1. Obligatoriedad.....	7
1.3.2. Publicación.....	8
1.3.3. Dispersión de los riesgos.....	8
1.3.4. Universalidad.....	9
1.3.5. Unidad.....	9
1.3.6. Obligatoriedad.....	10
1.3.7. Contribución tripartita.....	11
1.4. Finalidad de la seguridad social.....	12
1.5. Financiamiento del régimen de seguridad social.....	12

CAPÍTULO II

2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.....	17
2.1. Historia.....	17
2.2. Organización administrativa.....	18
2.3. Órganos superiores.....	20

2.3.1. Junta directiva.....	20
2.3.2. Gerencia.....	22
2.3.3. Subgerencias.....	25
2.3.4. Consejo técnico.....	36
2.4. Regulación legal.....	37

CAPÍTULO III

3. Beneficios médicos que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	39
3.1. Programa relativo a enfermedad, maternidad y accidentes.....	40
3.2. Beneficiarios.....	47
3.3. Requisitos para gozar de la asistencia médica.....	49
3.4. Clases de asistencia médica que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	51

CAPÍTULO IV

4. Legislación comparada.....	55
4.1. Seguro social guatemalteco y seguro social mexicano.....	55

CAPÍTULO V

5. La necesidad social de ampliar el Artículo 17 del Acuerdo número 466, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, adicionando un inciso para que se otorgue asistencia médica a los padres de los afiliados que no tienen hijos.....	67
5.1. Principios internacionales que rigen la seguridad social.....	69



5.1.1. Principio de progresividad.....	69
5.1.2. Principio de no regresividad.....	77
5.2. Análisis jurídico, doctrinario y social para que los padres que dependen económicamente de los afiliados que no tienen hijos o esposa, puedan gozar de los servicios de salud que brinda el IGSS.....	71
5.3. Propuesta de adicionar un inciso al Artículo 17 del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica, emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	74
5.4. Proyecto de ley	76
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	81



INTRODUCCIÓN

En Guatemala, se garantiza el derecho a la salud y por tanto a la vida, ambos inherentes a la persona humana; lo que conlleva al derecho que tiene toda persona a gozar de la asistencia médica en general; sin embargo, este se ha convertido en un privilegio que pueden gozar únicamente las personas que tienen recursos económicos suficientes, y como consecuencia existen personas que han perdido la vida por no tener acceso a los medios necesarios para restablecer y conservar su salud.

La deficiencia en el sector salud tiene gran repercusión y trascendencia social, en virtud que cada año se incrementa la cantidad de personas que fallecen por falta de acceso a asistencia médica, lo que visualiza que no se cumple con el derecho a la salud y a la vida garantizados constitucionalmente; y a la fecha las autoridades de gobierno no han encontrado soluciones efectivas a este problema que ha cobrado muchas vidas.

La hipótesis se comprobó al notar que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda asistencia médica al grupo familiar de sus afiliados, pero se limita a los hijos y esposa de ellos, excluyendo a los padres que dependen económicamente de los contribuyentes que no tienen hijos ni cónyuge.

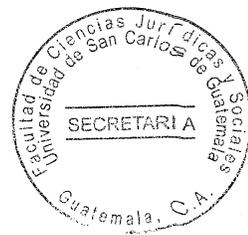
Los objetivos se cumplen con el análisis jurídico, doctrinario y social de la legislación que regula la asistencia médica que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los contribuyentes y a su grupo familiar, determinando que es necesario reformar el Artículo 17 del Acuerdo 466, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ampliando la asistencia médica a los ascendientes que dependen económicamente de los contribuyentes al seguro social. La tesis se divide en cinco capítulos; capítulo I. La seguridad social, comprende sus generalidades, su sentido histórico, práctico y social; capítulo II. Se resume la historia de creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad



Social, revela su orientación global y las condiciones legales que avalan su concepción; capítulo III. Se explican los beneficios médicos que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, presentándose las facilidades y dificultades para gozar de la asistencia médica que esa institución brinda; capítulo IV. Análisis comparativo de la legislación del seguro social guatemalteco y del seguro social de los Estados Unidos Mexicanos visualizando los aspectos que se deben tomar para solucionar el problema planteado y por último, el capítulo V. Se determina que los padres que dependen económicamente de los afiliados que no tienen hijos o esposa, tienen derecho a gozar de los servicios de salud que otorga el seguro social guatemalteco, lo cual se puede alcanzar al reformar el Artículo 17 del Acuerdo 466, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Se sustentó en el uso de los siguientes métodos: el analítico para analizar la importancia del seguro social y la asistencia médica que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los contribuyentes y a su grupo familiar; el deductivo para determinar las características que debe tener el seguro social y las deficiencias en la aplicación y cobertura; el inductivo y sintético para elaborar el marco teórico que fundamenta el informe final y para recolectar el material que sirvió como base al presente tema se utilizó la técnica bibliográfica documental.

El presente estudio jurídico, doctrinario y social es acorde a criterios técnicos y jurídicos de diversos autores naciones y extranjeros, así como en la adecuada aplicación de la legislación nacional e internacional vigente.



CAPÍTULO I

1. La seguridad social

Cuando se inicia el estudio de algo, lo primero que se desea saber es que se está estudiando por lo que se plantea que “La seguridad social es un derecho social y no sólo un conjunto de prestaciones laborales que incluye no únicamente salud, vivienda y pensiones, sino que además es cultura, recreación, alimentación y educación...”¹

1.1. Antecedentes históricos

Se investigó que el origen de la seguridad social tiene su suscripción histórica en Alemania a finales del siglo XIX, aunque con la revolución francesa, al abolir la monarquía existente en aquel momento, se dio importancia al ser humano como individuo, acentuando la diferencia entre el capital y el trabajo, lo que aunado al problema demográfico que vivía Alemania, obligó al gobierno a tomar una decisión política con base en concesiones sociales a los trabajadores, que demandaban mayor atención a sus necesidades sociales, también la presión que ejercía la iglesia, algunos grupos políticos y sectores académicos de la época, contribuyó al inicio de la seguridad social.

¹ Mendizábal, Gabriela. **Apuntes multidisciplinarios de seguridad social.** Pág.7.



Se descubrió que el Canciller alemán Otto Von Bismarck es el precursor de la implementación del seguro social en Alemania, Von Bismarck presentó la alternativa de crear nuevos mecanismos de protección social o de perfeccionar los instrumentos hasta entonces conocidos, aprovechando los aciertos de éstos y manifestó que la protección debe constituir una función pública y que el costo de la protección debía recaer sobre toda la colectividad y de los seguros privados.

Se piensa que a través de las técnicas actuariales y de estructura del seguro de daños en las personas, se determinó que los seguros privados habían sido insuficientes como instrumentos de protección social, por lo que se debía encontrar la causa de esa deficiencia y superarla. La causa consistía en que los instrumentos de protección social eran sistemas voluntarios, debido a su base individualista.

Para elaborar el modelo bismarckiano, (“es un modelo contributivo, donde los aportes de los participantes del modelo financian los beneficios de los mismos participantes, excluyendo a los que quedan afuera... la población activa sostiene a la pasiva”)² fue necesario agregar el elemento de obligatoriedad, para que ya no fuera voluntario adscribirse al sistema, sino que por mandato legal quedaría automáticamente asegurado, dando origen al fenómeno conocido como publicación del seguro social, esto dio como resultado que por primera vez se obligara legalmente a los patronos a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos profesionales, por medio de un sistema de gestión encargado a entes públicos, cuyo financiamiento descansaba en los aportes

² www.musgrave-finanzaspublicas/bismarck-obeverige. (Consultado: 31 de octubre de 2016).



de los patronos y el de los trabajadores.

Se considera que gracias al aporte del Canciller Otto Von, son refrendadas las leyes que crean la aplicación del seguro social contra enfermedad, accidentes de trabajo y contra la invalidez y la vejez, las cuales representan la base del sistema de seguridad social universal.

Se expone el sistema germánico a través del modelo bismarckiano creó elementos que en su conjunto forman el ordenamiento jurídico positivo, que al principio se encontraba limitado a los trabajadores asalariados, especialmente a los más afectados económicamente a través de los riesgos profesionales, como accidentes de trabajo y la enfermedad profesional. Los resultados de la aplicación de este modelo fueron tan eficaces que muy pronto se extendió a Europa y posteriormente a la seguridad social internacional.

Se descubrió que el primer indicio de aplicación de la política social iniciada por los alemanes llegó a Guatemala en el gobierno del Licenciado Manuel Estrada Cabrera al promulgarse el 21 de noviembre de 1906 el Decreto 669 Ley Protectora de Obreros, la cual establecía responsabilidad civil para los patronos, que tenía por finalidad crear un seguro contra riesgos profesionales para los trabajadores, el cual no fue posible implementar por falta de técnica jurídica y de objetivos definidos; con esa normativa los patronos eran los responsables de adquirir seguros para sus trabajadores, por las ambigüedades legales que



ese cuerpo legal contenía ninguna aseguradora prestó sus servicios, pues las responsabilidades de los patronos no estaban claramente definidas.

El segundo lugar lo ocupa el Decreto Legislativo 1249, Ley de Jubilaciones, Pensiones y Montepíos promulgado por la Asamblea Legislativa en 1923, normativa que fue sustituida por el Decreto Legislativo 1811 promulgado el 30 de abril de 1932, los cuales eran para beneficio de la clase trabajadora estatal, no así para los soldados y clases del ejército, pues estaban protegidos por la Ley Constitutiva del Ejército, cuerpo legal que regulaba las jubilaciones, las pensiones y los montepíos para ese grupo de personas.

“En Guatemala, la situación que dio auge al seguro social tuvo lugar en los gobiernos de Juan José Arévalo (1945-1951) y Jacobo Arbenz (1951-1954)...”³

Se investigó que el precursor de la seguridad social en Guatemala fue el Doctor Juan José Arévalo Bermejo y para ello hizo venir al país al Licenciado Oscar Barahona Streber y el Actuario Walter Dintel, técnicos especialistas en materia de seguridad social para elaborar un estudio sobre las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala como resultado redactaron el libro titulado bases de la seguridad social.

³ Martínez García, Yesenia. **La seguridad social en Honduras: actores sociopolíticos, institucionalidad y raíces históricas de su crisis.** Pág.39.



La obra aludida en la primera parte se trataba sobre el estudio de la realidad guatemalteca en la parte segunda sobre la teoría y práctica de los seguros sociales como deben aplicarse a la realidad guatemalteca y en la tercera parte establecía todo lo relativo a las observaciones finales realizadas por los expertos.

El 2 de enero de 1948 el presidente Juan José Arévalo Bermejo inauguró las primeras instalaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, denominado durante la presente tesis con las siglas IGSS.

Con la implementación del seguro social a la clase trabajadora por medio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no solo se benefició a la clase obrera, sino también a la clase patronal, pues anteriormente el seguro social era pagado por los patronos y trabajadores.

En marzo de 1951, cuando terminó el mandato del Presidente Arévalo, miles de obreros y empleados urbanos estaban asegurados por el IGSS, pero los trabajadores rurales seguían sin protección.

1.2. Definición

Al analizar el concepto de seguridad social, no se cuenta con una definición universal, sin embargo, se tiene referencia que la primera vez que se hizo mención a ese concepto



fue por el notable y distinguido libertador Simón Bolívar, cuando en febrero de 1819 declaró en el congreso de Angostura que “el sistema de gobierno más perfecto es aquel que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social”.⁴

Se investigó que el Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo, el Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo y la Asociación Internacional de la Seguridad Social, publicaron en el año de 1991 el documento titulado Administración de la Seguridad Social, en el que se desarrolla la de seguridad social como: “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.⁵

La Corte de Constitucionalidad de Guatemala ha mencionado en expedientes acumulados números 298 y 448-2002 que: “(...) la seguridad social, institución que se puede definir como el conjunto de normas y de principios orientadores y de medios, instrumentos y mecanismos tendientes a implementar la cobertura eficaz de las

⁴ www.igssgt.org. **El IGSS para todos**. (Consultado: 30 de julio de 2016).

⁵ Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **Seguridad Social**. Pág. 37.



contingencias sociales que puedan afectar al ser humano o a su grupo familiar en sus necesidades materiales vitales y en su dignidad intrínseca e inherente a ellas...”.⁶

Al analizar lo establecido por la Corte de Constitucionalidad se establece la importancia de la seguridad social para la conservación de la salud de las personas y se determina la necesidad de ampliar la cobertura del seguro social debido a que no cubre al grupo familiar de los afiliados que no tienen hijos ni cónyuge.

1.3. Principios

Los principios son postulados que constituyen las bases fundamentales sobre las cuales descansa la seguridad social; y los que desarrolla el Canciller Otto Von Bismarck, precursor de la seguridad social a nivel mundial, son los siguientes:

1.3.1. Obligatoriedad

Este principio establece que la contribución que debe realizar la sociedad al seguro social no debe ser opcional sino obligatoria, principio que logra centralizar esfuerzos y otorgar a la población medidas para la prevención de las necesidades que surgen por los diferentes riesgos sociales.

⁶ www.cc.gob.gt. Expediente 298-448-2002. Sentencia. (Consultado: 19 de agosto de 2016).



1.3.2. Publicación

“Principio que consistió en ese traslado de responsabilidad de redención social conocida como seguridad social hacia el Estado y el efecto que este último asumiera la atribución de la seguridad social como parte de sus políticas públicas”.⁷

Este principio consiste en responsabilizar al Estado con la seguridad social para que la asuma como parte de sus políticas públicas.

1.3.3. Dispersión de los riesgos

El principio ut supra se basa en la técnica actuarial y la estructura del seguro de daños en las personas permite que el costo de la protección sea asumido por toda la colectividad. Esa clase de organización y estructura de la seguridad social corresponde al modelo bismarckiano, avanzado para el momento en el que surgió, sin embargo, fue superado por las concepciones y nuevas influencias del modelo británico creado por Sir William Beveridge en su famoso informe el seguro social y sus servicios conexos, que proponía un plan de seguridad social que integrase los seguros sociales, la asistencia social y los seguros voluntarios complementarios, superando las expectativas del modelo bismarckiano.

⁷ [Http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04/_12153](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04/_12153). (Consultado: 18 de octubre de 2016).



Existe además de los principios mencionados una larga lista de principios aplicados a la seguridad social, los cuales han ido surgiendo en el transcurso del tiempo derivado de las necesidades de la población, entre los más sobresalientes y que han permanecido a través del tiempo se encuentran los siguientes:

1.3.4. Universalidad

Se fundamenta en que todos los habitantes están obligados a contribuir al régimen de seguridad social y por lo tanto todos los habitantes tienen derecho a gozar de los beneficios que brinda, incluyendo este principio no solo a los trabajadores, sino a todos los habitantes en general.

En Guatemala este principio no se aplica puesto que solo la clase trabajadora es la que aporta al mismo por lo tanto es el único sector de la población que es protegido por el seguro social.

1.3.5. Unidad

Los que participen en todo lo referente a la protección del trabajador desarrollando prestaciones sociales para éstos, deben integrarse al sistema de la seguridad social y así poder participar en el régimen de manera conjunta y no de forma aislada, con ello se evita la duplicidad de esfuerzos.



En Guatemala este principio no es aplicado ya que existen muchas aseguradoras que ofrecen servicios de salud y a pesar de ello no forman parte del seguro social, por lo que la contribución realizada por los trabajadores se duplica, pues se aporta al seguro social obligatorio y al seguro individual que adquieren para ellos y su familia, el cual es de mayor utilidad, pues el segundo a diferencia del primero, cubre al trabajador y a su núcleo familiar, personas que no son cubiertas por el seguro social.

1.3.6. Obligatoriedad

Deviene de la imposición aun en contra de la voluntad de los partícipes al régimen de seguridad social, obligándolos el propio estado a formar parte del seguro social y es más aún a financiarlo.

El Estado tomó la seguridad social como imperativo para proteger de esa manera la salud de los trabajadores, que no podrían costear la recuperación de su salud por la falta de medios económicos, cuando surgen riesgos sociales que impiden que el trabajador obtenga suficientes ingresos para subsistir.

El Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece la seguridad social con carácter obligatorio desde sus inicios, tratando así de solucionar los problemas sociales que aquejan a la clase trabajadora, no obstante, el Artículo 2 del Acuerdo número 1123 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social



del año 2003 que contiene el Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social, que estipula en el artículo 2: “Todo patrono, persona individual o jurídica, que ocupe tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el Régimen de Seguridad Social”.

Por lo tanto si la parte patronal tiene menor número de trabajadores al estipulado en la norma citada, tiene opción de no inscribir a sus trabajadores al régimen del seguro social.

Analizado lo anterior se concluye que este principio es aplicable a la realidad nacional de Guatemala solo si se tiene tres o más trabajadores, inobservando el derecho de igualdad, salud y fundamentalmente el de la vida.

1.3.7. Contribución tripartita

Establece que la seguridad social es sostenida por tres fuentes de ingreso: el trabajador, el patrono y el estado. Los recursos económicos que hacen que funcione el régimen de seguridad social provienen de la colectividad.

Este principio es aplicable en Guatemala, debido a que la forma tripartita del sostenimiento económico de la seguridad social corresponde a los trabajadores en el 25%, patronos 50% y al Estado en el 25%, tal como lo establece el Artículo 39 del Decreto número 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



1.4. Finalidad de la seguridad social

Su fin es dar satisfacción a un determinado tipo de derechos de salud, económicos y sociales reconocidos constitucionalmente y contribuir al mantenimiento del sistema económico-social vigente.

La seguridad social garantiza el derecho a la salud, asistencia médica y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

“El objeto de la Seguridad Social es la protección del hombre en determinadas situaciones mediatas o inmediatas con carácter social”.⁸

1.5. Financiamiento del régimen de seguridad social

Todo patrono, persona individual o jurídica, que ocupe tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el régimen de Seguridad Social los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social.

“El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social obtiene recursos a través de las aportaciones obrero patronales determinadas vía el salario base de cotización (SBC),

⁸ Corte de Constitucionalidad. **Ob. Cit.** Pág. 6.

recursos con los cuales obtiene elementos para proporcionar beneficios de seguridad social”.⁹

Se piensa que todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos. Es oportuno resaltar que el aporte económico a la seguridad social es muy importante debido a que si se llegara a incumplir con trasladar dicho aporte al haber de la entidad encargada de la aplicación de la seguridad social significaría su fracaso.

Respecto al financiamiento al régimen de seguridad social la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 100 establece: “... El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen (...). El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto...”.

Se considera que este mandato constitucional no ha sido cumplido por parte del

⁹ Colegio de Contadores Públicos de México. **Manual de seguridad social para patrones y dictaminadores.** Pág. 55.



Estado de Guatemala, y a que éste constituye el mayor deudor del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a quien la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 100 le asigna la aplicación del régimen de seguridad social.

Se descubrió que el estado no ha aportado las cuotas respectivas desde el año 1949, cabe mencionar que la deuda del Estado no se incluye cada año en el presupuesto de ingresos y egresos del Estado, a pesar de ello el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está obligado a brindar atención médica de manera gratuita a los jubilados del estado, sin que éstos hayan aportado efectivamente al seguro social, afectando con ello a los contribuyentes.

La deuda que el Estado tiene al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no solo ha sido como patrono, sino también derivado del incumplimiento de la obligación como estado de financiar la seguridad social, además se ha adueñado de las contribuciones que descuenta a los trabajadores de este sector.

El Decreto número 295, del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Artículo 39 establece de manera taxativa los porcentajes que corresponden a cada uno de los tres financistas del régimen de seguridad social los cuales corresponden a la proporción siguiente: trabajadores 25%, patronos 50% y Estado 25%.

Se concluye el presente capítulo haciendo énfasis en que el Estado adeuda la cuota de



Estado como tal, la cuota patronal y la cuota laboral, factor importante que impide el mejoramiento de los servicios que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ya que los egresos van en aumento.





CAPÍTULO II

2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Según el Artículo 1 del Decreto número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es “una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones...” es la entidad a la que por mandato constitucional le corresponde la aplicación del régimen de seguridad social, el cual debe ser progresivo hasta cubrir a la mayor parte de la población.

2.1. Historia

Se investigó que como consecuencia de la segunda guerra mundial, el 20 de octubre de 1944 se derrocó al gobierno del General Federico Ponce Vaides y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Doctor Juan José Arévalo Bermejo.

Posteriormente 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 y el Actuario Walter Dittel, quienes realizaron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado del estudio lo publicaron en el libro titulado Bases de la Seguridad Social en Guatemala.



Al promulgarse la Constitución Política de la República de aquel entonces, se estableció entre las garantías sociales el artículo 63, que establecía el seguro social como un régimen nacional, unitario y obligatorio esto significaba que debe cubrir todo el territorio de la república y debe ser único para evitar la duplicidad de esfuerzos y de cargas tributarias.

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emitió el Decreto número 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con la que se creó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, norma en su artículo 1, la creación del al referirse al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.2. Organización administrativa

El Artículo 2 de la Ley Orgánica del IGSS, establece que los órganos superiores son: la junta directiva, la gerencia y el consejo técnico.

Para ampliar lo establecido por la ley citada la gerencia del IGSS emitió el Acuerdo número 40/2012, aprobado el 28 de septiembre de 2012, en el que acuerda emitir el manual general de organización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con los siguientes objetivos:



- a. Presentar la organización, niveles jerárquicos, líneas de autoridad y coordinación funcional de las dependencias que integran el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- b. Precisar las funciones generales delegadas a cada dependencia, para garantizar la efectiva prestación de los servicios administrativos, médicos y pecuniarios a afiliados, beneficiarios, pensionados y jubilados.
- c. Disponer de un documento administrativo que sirva de inducción, orientación, consulta y referencia en el campo organizacional y funcional, a los funcionarios y trabajadores al servicio de la institución, consultores externos y a la población en general que desee conocer la organización y funcionalidad del Instituto.

En cuanto a los conceptos del párrafo anterior son definidos en el glosario del referido manual de la siguiente manera:

- a. Afiliado: es todo trabajador, al servicio público o a la persona individual que, por mandato de ley, contribuye con el régimen de seguridad social, inscrito en el IGSS, a cambio de los servicios relativos al seguro social establecidos en la ley.
- b. Beneficiario: toda persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del régimen de seguridad social, por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado.



c. Pensionado: afiliado o beneficiario que adquirió esa calidad mediante resolución firme.

d. Jubilado: persona pensionada por el Estado y que por mandato constitucional tiene derecho a recibir las prestaciones en servicio que provee el Instituto.

El manual aludido desarrolla cada dependencia que integra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las funciones que le corresponden a cada una, que a continuación se exponen.

2.3. Órganos superiores

Son los órganos principales que tienen a su cargo la dirección, administración y coordinación del correcto y eficiente funcionamiento del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través de los diversos departamentos que los integran.

2.3.1. Junta directiva

Según el Artículo 3 de la Ley Orgánica del IGSS “Es la autoridad suprema del Instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste”, se integra con seis miembros titulares e igual número de suplentes, nombrados para el período de seis años, en el orden siguiente:



- a) El presidente y su suplente son nombrados por el Presidente de la República de Guatemala.
- b) El primer vicepresidente y su suplente son nombrados por la junta monetaria del Banco de Guatemala.
- c) El segundo vicepresidente y su suplente son nombrados por el Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- d) Los tres vocales y sus suplentes son nombrados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, las asociaciones o sindicatos patronales que estén legalmente registrados y los sindicatos de trabajadores que estén registrados conforme a la ley de la materia.

Atribuciones de junta directiva

- a) Ejercer la autoridad suprema del Instituto.
- b) Ejercer la dirección general de las actividades del Instituto.
- c) Dictar los reglamentos necesarios para la correcta aplicación de la ley orgánica del Instituto y los que requiera éste para su funcionamiento interno.
- d) Emitir resoluciones, puntos de actas, acuerdos de políticas generales y específicas y de fiscalización, para la administración del Instituto.
- e) Acordar las inversiones de los fondos.
- f) Estudiar y aprobar el presupuesto general de gastos y la estimación de los diversos renglones de ingresos.



- g) Aprobar o improbar el informe que deberá contener el detalle de todas las operaciones realizadas por el Instituto, las normas técnicas o procedimientos que se han adoptado para llevarlas a cabo.
- h) Estudiar los balances, estados e informes relativos al Instituto.
- i) Crear sucursales del Instituto.
- j) Impartir a la Gerencia instrucciones y directrices por decisiones adoptadas en sesión referentes a la dirección general de la Institución.
- k) Conceder licencias a sus miembros, gerente y subgerentes.
- l) Otras que le asigné el Decreto número 295, del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o sus reglamentos.

2.3.2. Gerencia

Según el Artículo 15 de la Ley Orgánica del IGSS “Es el órgano ejecutivo del Instituto y, en consecuencia, tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo (...) y debe también llevar a la práctica las decisiones que adopte la Junta Directiva sobre la dirección general del Instituto, de conformidad con las instrucciones que ella le imparta”, está integrada por un gerente y por uno o más subgerentes.

El gerente tiene la representación legal del Instituto la cual puede delegar parcial o totalmente en uno o varios subgerentes, es nombrado por el período de seis años y su nombramiento puede ser renovado por un período igual.



Los subgerentes pueden ser removidos en cualquier momento y sin expresión de **causa** por la junta directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pero para ello la resolución respectiva debe ser aprobada por la mayoría representada con un mínimo de cinco votos o por propuesta del gerente en ese caso basta con que la decisión sea aprobada por la mayoría simple.

Actualmente la gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está integrada por:

- a) Gerente.
- b) Subgerente de planificación y desarrollo.
- c) Subgerente financiero.
- d) Subgerente administrativo.
- e) Subgerente de recursos humanos.
- f) Subgerente de prestaciones en salud.
- g) Subgerente de prestaciones pecuniarias.
- h) Subgerente de integridad y transparencia administrativa.
- i) Contralor general del Instituto.
- j) Director departamental de Quetzaltenango.
- k) Director departamental de Retalhuleu.
- l) Director departamental de Alta Verapaz.
- m) Director departamental de Escuintla.
- n) Director departamental de Suchitepéquez.



- o) Director departamental de Baja Verapaz.
- p) Director departamental de San Marcos.
- q) Director departamental de Huehuetenango.
- r) Director departamental de Zacapa.
- s) Director departamental de Jutiapa.
- t) Director departamental de Chimaltenango.

Atribuciones de la gerencia

- a) Ejercer la autoridad como órgano ejecutivo de la institución.
- b) Ejecutar la administración del Instituto para su eficaz funcionamiento, conforme las disposiciones legales, decisiones e instrucciones que dicte la junta directiva sobre la dirección del mismo.
- c) Vigilar que en la marcha y desarrollo global institucional se cumpla el orden técnico de seguridad social.
- d) Delegar funciones que considere necesarias a los subgerentes, para lograr el eficaz funcionamiento del Instituto.
- e) Nombrar, promover, dar licencia, permutar, corregir, remover al personal al servicio del Instituto.
- f) Proponer las inversiones de los fondos del Instituto. Velar por el buen manejo y transparencia de las finanzas del Instituto e implementar las medidas de control necesarias.
- g) Formular proyectos de ampliación y desarrollo del régimen de seguridad social.



- h) Hacer del conocimiento de la junta directiva los informes que sean emitidos por el consejo técnico sobre las deficiencias del Instituto el cual también deberá indicar el modo de corregirlas.
- i) Dirigir, vigilar la marcha y el desarrollo del Instituto, en el orden técnico de seguridad.
- j) Coordinar el trabajo de todas los departamentos del Instituto, directamente o por medio de las respectivas subgerencias.
- k) Coordinar las actividades del Instituto, con otras instituciones públicas o privadas que se relacionan con el régimen de seguridad social.
- l) Velar porque la comunicación institucional sea de mutuo entendimiento con el sector patronal y laboral.
- m) Ser el medio de comunicación entre la administración y la junta directiva.
- n) Otras que determine la junta directiva compatibles con el alto cargo.

2.3.3. Subgerencias

Las subgerencias dependen de la gerencia y cada Subgerencia está dotada con dependencias instituidas en su línea jerárquica de mando, que de forma ordenada y sistemática colaboran y participan en el desarrollo de las funciones, según el campo técnico que les compete desarrollar.



a) Subgerencia de planificación y desarrollo

Dentro de sus funciones le corresponde planificar, dirigir y supervisar la ejecución de funciones y actividades asignadas a la subgerencia y a las dependencias establecidas bajo la línea jerárquica de mando, proponer al gerente las modificaciones pertinentes a la organización administrativa e infraestructura institucional, acorde al desarrollo y modernización del Instituto y dirigir, coordinar y evaluar la formulación de planes estratégicos, planes operativos y la aplicación de indicadores de gestión.

Está integrada por las siguientes dependencias:

- Departamento de Planificación.
- Departamento actuarial y estadístico.
- Departamento de organización y métodos.
- Departamento de infraestructura institucional.

b) Subgerencia financiera

Es la dependencia administrativa subordinada de la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones en el campo técnico financiero institucional, a través de las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.



Algunas de las funciones generales de la subgerencia financiera son proponer anualmente a la gerencia, planes de inversión, conforme lo establecido en el capítulo IV del Decreto número 295, del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, presentar anualmente el proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Instituto, a la gerencia para aprobación y administrar el presupuesto general de ingresos y egresos del Instituto asignado a las dependencias a nivel institucional.

Está integrada por las dependencias siguientes:

- Dirección de análisis de riesgos financieros.
- Departamento de recaudación.
- División de cobro administrativo.
- División de registro de patronos y trabajadores.
- Departamento de inversiones.
- Departamento de presupuesto.
- Departamento de tesorería.
- Departamento de contabilidad.



c) Subgerencia administrativa

Está subordinada a la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones del campo técnico administrativo, en coordinación con las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.

Algunas de las funciones de la subgerencia administrativa son definir y coordinar la implementación de sistemas informáticos que respondan a las necesidades de modernización, con base en una adecuada planificación, estudios técnicos de procesos, información estadística y políticas institucionales, dirigir y supervisar la ejecución de los procesos jurídico-legales y de adquisiciones y contrataciones y asesorar a otras dependencias sobre asuntos del campo de su competencia.

Está integrada con los departamentos siguientes:

- Departamento de abastecimientos.
- Departamento de servicios contratados.
- Departamento legal.
- Departamento de informática.
 - División de desarrollo de sistemas.
 - División de operaciones.
- Departamento de servicios de apoyo.



- División de transportes.
- División de mantenimiento.
- Sección de correspondencia y archivo.
- Departamento de comunicación social y relaciones públicas.
 - Sección de biblioteca.
 - División de inspección.

d) Subgerencia de recursos humanos

Es una dependencia administrativa subordinada de la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones del campo técnico y normativo del recurso humano al servicio del Instituto, en coordinación con las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.

Entre sus principales funciones a la subgerencia de recursos humanos le corresponde dirigir y supervisar la administración del recurso humano al servicio del Instituto, para garantizar la prestación efectiva y oportuna de servicios a los afiliados, beneficiarios, pensionados y jubilados, planificar, dirigir y evaluar las actividades de las dependencias establecidas bajo su cargo y realizar estudio de las necesidades de recurso humano para dotar de éste a las dependencias.

Está integrada por los departamentos siguientes:



- Departamento de gestión y planeación del recurso humano.
- Departamento de compensaciones y beneficios.
- Departamento jurídico laboral.
- Departamento de capacitación y desarrollo.

e) Subgerencia de prestaciones en salud

Está subordinada a la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones del campo técnico médico hospitalario de las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.

Tiene las funciones de planificar, coordinar y supervisar la ejecución de las funciones asignadas a la subgerencia y dependencias establecidas, dirigir y evaluar el desempeño de los servicios médicos contratados por el Instituto, para atención de afiliados, beneficiarios, pensionados y jubilados y dirigir, coordinar y evaluar el cumplimiento de las políticas de atención médica, normativa y procedimientos técnico-administrativos, para mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, entre otras.

Está integrada por los siguientes departamentos:

- Departamento de medicina preventiva.
 - Sección de epidemiología.



- Sección de seguridad e higiene.
- Sección de higiene materno infantil.
- Departamento médico de servicios técnicos.
 - Sección de registros médicos y bioestadística.
 - Sección de enfermería.
 - Sección de asistencia farmacéutica.
 - Sección de laboratorios, bancos de sangre y patología.
 - Sección de nutrición.
 - Sección de radiología.
- Departamento de médico de servicios centrales.
- Hospitales.
- Unidades periféricas.
- Unidad de consulta externa de enfermedades.
- Centro de atención integral de salud mental.
- Centros de atención médica integral.
- Unidades asistenciales.
- Consultorios.
- Salas anexas.
- Puestos de salud.



f) Subgerencia de prestaciones pecuniarias

Es una dependencia administrativa subordinada a la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones del campo técnico de otorgamiento de prestaciones pecuniarias, por medio de las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.

Las funciones principales de la subgerencia de prestaciones pecuniarias están: administrar y supervisar el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias a afiliados, beneficiarios y pensionados, conforme la reglamentación institucional vigente, evaluar periódicamente el cumplimiento y agilización de proyectos de prestaciones pecuniarias, programados en el plan operativo anual y coordinar con otras dependencias, actividades que faciliten el cumplimiento de otorgar prestaciones pecuniarias así como divulgar los programas de protección social.

Está integrada por los siguientes departamentos.

- Departamento de prestaciones en dinero.
- Departamento de invalidez, vejez y sobrevivencia.
- Departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades.
- Departamento de trabajo social.
- Delegaciones departamentales.



- Cajas departamentales.

g) Subgerencia de integridad y transparencia administrativa

Está subordinada a la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones en el campo técnico de la integridad y transparencia administrativa de la operatividad de los servicios que apoyen el funcionamiento de la institución, en coordinación con las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.

Algunas de sus funciones son las de investigar cualquier acción u omisión que pueda constituir deterioro a la integridad y que implique riesgos de pérdida económica o financiera al Instituto, denunciar los hallazgos ante el gerente, para que proceda conforme la reglamentación aplicable y proponer a la junta directiva y a la gerencia, las acciones administrativas que estime necesarias para prevenir, evitar y sancionar prácticas que signifiquen o propicien corrupción.

Está integrada por los departamentos siguientes:

- Departamento de cambio institucional.
- Departamento de supervisión.
- Departamento de investigaciones especiales.
- Sección de recepción y seguimiento de denuncias.



h) Contraloría general

Es una dependencia administrativa subordinada a la Gerencia, instituida para cumplir, desarrollar y supervisar funciones y actividades de fiscalización y de control interno de los procesos ejecutados por las dependencias del Instituto, en coordinación con las dependencias establecidas en la línea jerárquica de mando que le corresponde.

Dentro de sus funciones están las de informar a la junta directiva y gerencia los resultados de las auditorías realizadas, plantear recomendaciones y acciones administrativas de solución, para neutralizar toda problemática detectada, velar por el cumplimiento de leyes, reglamentos, normas, políticas, planes, programas, estrategias y acciones establecidas, que aseguran el adecuado manejo administrativo y financiero de la institución y analizar informes de resultados e indicadores de gestión, implementados para el otorgamiento de las prestaciones en salud, pecuniario, desarrollo administrativo y financiero.

Está integrada por los siguientes departamentos.

- Departamento de auditoría interna.
- Departamento de auditoría de servicios de salud.



i) Direcciones departamentales

Dependencias administrativas subordinadas de la Gerencia que funcionan en las localidades de los departamentos de la República de Guatemala, donde fueron instituidas, para cumplir, desarrollar y supervisar funciones del campo técnico, administrativo y médico de las dependencias establecidas en el área territorial que les corresponda.

Algunas de las funciones de las direcciones departamentales son: organizar, dirigir y evaluar las actividades médicas, técnicas, administrativas y financieras de las dependencias bajo su jurisdicción, evaluar periódicamente la ejecución de planes, programas y proyectos de sus dependencias y mantener comunicación efectiva con patronos, afiliados, derechohabientes e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que permitan innovar y coordinar el proceso de beneficios que otorga el Instituto.

Las direcciones departamentales con las que cuenta el Instituto son las siguientes:

- Dirección departamental de Quetzaltenango.
- Dirección departamental de Retalhuleu.
- Dirección departamental de Alta Verapaz.
- Dirección departamental de Escuintla.



- Dirección departamental de Suchitepéquez.
- Dirección departamental de Baja Verapaz.
- Dirección departamental de San Marcos.
- Dirección departamental de Huehuetenango.
- Dirección departamental de Zacapa.
- Dirección departamental de Jutiapa.
- Dirección departamental de Chimaltenango.

2.3.4. Consejo técnico

Se investigó que éste está integrado por un grupo de asesores, de funciones consultivas, quienes bajo su responsabilidad personal, deben sujetar su actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especialidades, se integra por un presidente y varios consejeros técnicos.

– Atribuciones del consejo técnico

- a) Realizar funciones consultivas y trasladar su criterio a la junta directiva y a la gerencia, respecto de los asuntos que tengan atinencia directa con problemas técnicos.
- b) Estudiar y analizar los planteamientos propuestos por la gerencia, de conformidad con los conocimientos científicos especializados.



- c) **Asesorar a miembros de la junta directiva y gerencia a petición de éstos en asuntos de seguridad social en reuniones nacionales e internacionales.**
- d) **Informar por escrito al gerente, sobre las deficiencias del Instituto, indicando el tiempo y el modo de corregirlas.**
- e) **Representar al Instituto por designación de junta directiva o de la gerencia en reuniones nacionales e internacionales.**
- f) **Mejorar los servicios o actividades del consejo técnico.**

2.4. Regulación legal

El Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que la aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios.

La ley ordinaria que regula al IGSS es el Decreto número 2-95 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, norma que en el artículo 1 crea una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, con el fin de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social.



Se concluye el presente capítulo haciendo énfasis en que el IGSS fue creado por la necesidad de la sociedad de contar con una institución que brindara servicios de salud y pecuniarios a cambio de contribuciones accesibles a la clase trabajadora, para su debido funcionamiento está integrado con una serie de dependencias, el Instituto se debe valer de todos los medios a su alcance para que en base a los estudios actuariales correspondientes amplíe su cobertura médica, para que con ello se cumpla con el fin para el cual fue creado que es extender sus servicios médicos a la mayoría de los habitantes del país.



CAPÍTULO III

3. Beneficios médicos que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Se expone que corresponde por mandato constitucional al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brindar protección a los habitantes del país de Guatemala por los riesgos que amenacen su salud y su capacidad productiva en ese orden de ideas el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda a los afiliados y beneficiarios del régimen de seguridad social la protección, beneficios y asistencia médica por los riesgos de accidentes de trabajo, enfermedades en general, enfermedades profesionales y maternidad.

Según lo establecido en el Artículo 1 del Decreto número 1002 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Reglamento Sobre protección relativa a accidentes, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se debe entender por afiliado “a toda persona individual que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono formalmente inscrito en el régimen de seguridad social.”

Según lo establecido en el Artículo 1 del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social “se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos,



prescripciones, intervenciones médico-quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas del Instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la actividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarias 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..”

Se investigó que los servicios prestados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se dividen en dos grandes ramas: “prestaciones en servicios de salud y prestaciones pecuniarias”.¹¹

Para calificar el derecho de asistencia médica que le asiste al afiliado y a sus beneficiarios se tomará como base la información contenida en el certificado de trabajo que debe extender el patrono al trabajador o a sus beneficiarios, documento que debe ser presentado al momento de solicitar dicha asistencia.

3.1. Programa relativo a enfermedad, maternidad y accidentes

Para conservar, mejorar y restaurar la salud, el IGSS cuenta con el programa de enfermedad, maternidad y accidentes conocido con la abreviatura EMA, que comprende

¹¹ Omar Rosales, Maynor. **El derecho de los pensionados del Instituto de Previsión Militar a gozar de una cobertura total en servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y su aplicación en la praxis.** Pág. 53.



protección y asistencia médica por el riesgo de enfermedad en general, maternidad y por accidentes, tanto de trabajo como comunes.

– Prestaciones por enfermedad

Por enfermedad se debe entender cualquier alteración más o menos grave de la salud la cual se produce por determinados factores.

El Acuerdo número 410, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, regula los servicios que el Instituto debe brindar por enfermedad.

Las prestaciones por dicho riesgo se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas del Instituto, también pueden ser suministrados a domicilio.

El Instituto puede celebrar contratos con médicos particulares, hospitales y otros servicios médicos, públicos o privados para otorgar por medio de ellos los servicios que no puedan brindar en sus instalaciones.

Cuando ocurra el riesgo de enfermedad el Instituto debe otorgar la asistencia médica hasta restablecer la salud.



Los servicios médicos que el Instituto debe otorgar por el riesgo de enfermedad son los siguientes:

- a. Promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades.
- b. Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada.
- c. Hospitalización.
- d. Asistencia odontológica.
- e. Asistencia farmacéutica.
- f. Suministro de aparatos ortopédicos y protésicos.
- g. Exámenes radiológicos de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios.

Los servicios que el Instituto presta por enfermedad son muy importantes pues con estos se protege la salud y por lo tanto la vida, además, permite el desarrollo integral de las personas, pues, una persona sana se desarrolla de una mejor manera.

En caso de enfermedad tienen derecho a gozar de los servicios médicos que brinda el IGSS:

- a. El trabajador afiliado, para quien no es necesario acreditar tiempo mínimo de contribuciones previas, regulado en el Artículo 17 del Decreto Número 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



b. El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre y cuando acredite haber contribuido al régimen de seguridad social durante los cuatro meses dentro de los seis meses anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, Artículo 17 del Decreto Número 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

– Prestaciones por maternidad

Maternidad es la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación y el embarazo.

“La gestación se refiere estrictamente al proceso de formación del producto en el vientre materno”.¹¹

Por este riesgo el Instituto brindará los servicios médicos de:

- a. Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa durante las fases prenatal, natal y postnatal.
- b. Hospitalización, pues garantiza que el parto se realice en las condiciones más favorables.
- c. Asistencia farmacéutica.
- d. Exámenes radiológicos de laboratorios y otros que sean necesarios.

¹¹ www.bibliohistorico.juridicas.unam.mx. (Consultado: 02 de agosto de 2016).



- e. Ayuda de lactancia.
- f. Canastilla maternal.

Los servicios en caso que ocurra este riesgo serán brindados en las instalaciones del Instituto y a falta de este por el lugar que el Instituto determine, guardando siempre el cuidado que el lugar sea idóneo para la debida prestación de la asistencia médica.

Tiene derecho a gozar de los servicios que el seguro social presta por el riesgo de maternidad la esposa del afiliado o la unida de hecho con éste y la conviviente que demuestre haber mantenido vida marital y depender económicamente de él por lo menos durante un año regulado en el Artículo 18 del Acuerdo número 466 emitido por la Junta Directiva del IGSS. La vida marital consiste en que pública y socialmente se presenten como esposos y por dependencia económica se debe entender que el aporte económico que recibe del afiliado es suficiente e indispensable para su subsistencia.

El Instituto también presta servicios médicos por este riesgo a la esposa, unida de hecho o conviviente del afiliado desempleado y en caso de muerte de esté le asiste el derecho si para la fecha del deceso estaba en estado de gestación.

El Código Civil, Decreto Ley 106 emitido durante el gobierno del Coronel Enrique Peralta Azurdia, en el artículo 78 reconoce el matrimonio como una institución social y en el artículo 173 establece que la unión de hecho es una declaración de voluntad declarada



ante el Alcalde municipal o Notario hábil, el citado cuerpo legal no reconoce la convivencia marital, sin embargo, el seguro social otorga asistencia médica a las convivientes siempre y cuando cumplan con los requisitos del párrafo anterior, de esa manera amplía la cobertura médica.

Los servicios que el Instituto presta por este riesgo son de mucha importancia para la conservación de la vida de la madre y del bebé.

– Prestaciones por accidentes

Los riesgos producidos por accidentes ya sean de trabajo o comunes también son causal de protección por parte del IGSS, lo relativo a la aplicación del seguro por este riesgo está regulado en el Acuerdo número 1002, Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes, emitido por la Junta Directiva del Instituto.

El artículo 1 de la citada norma establece que se debe entender por accidente “toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufra una persona, producida por la acción repentina y violenta de una causa externa, sea o no con ocasión de trabajo”.

El diccionario de la Real Academia Española define la palabra accidente como el “suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas”.¹³

¹³ www.dle.rae.es/?id=OKUeoUu.(Consultado: 25 de julio de 2016).



En caso de accidente tienen derecho a utilizar los servicios médicos que otorga el IGSS:

- a) El afiliado siempre y cuando mantenga relación laboral vigente.
- b) El afiliado que se encuentre en licencia sin goce de salario o en período de desempleo cuando el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha de inicio de la licencia o del desempleo, siempre y cuando tenga acreditados tres meses de contribución dentro de los seis meses anteriores al mes del inicio de la licencia o de la terminación del último contrato de trabajo.

Cuando un afiliado se ve afectado por un accidente los servicios médicos que el IGSS debe brindar son los siguientes:

- a) Asistencia médico-quirúrgica general y especializada, dentro de las posibilidades técnicas y financieras del Instituto.
- b) Asistencia odontológica.
- c) Asistencia farmacéutica.
- d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos.
- e) Exámenes radiológicos, de laboratorios y complementarios.

En caso de accidente la asistencia médica se brinda al afiliado sin límite de tiempo, a sus familiares se les brindará por tiempo limitado.



Para calificar el derecho de asistencia médica que le asista al afiliado se tomará como base la información contenida en el certificado de trabajo que el patrono emita.

El Instituto en coordinación con el ministerio de salud pública y asistencia social debe realizar programas para prevenir los accidentes de trabajo, para lo que debe promover la seguridad e higiene en dichos centros. Los patronos deben cumplir con las recomendaciones que el Instituto dicte respecto este tema.

Todos los afiliados están obligados a someterse a los exámenes médicos que determine el Instituto para recuperar la salud.

3.2. Beneficiarios

Según el Artículo 3 del Acuerdo número 1124 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, beneficiario es toda “persona a quien se extiende el derecho de gozar de los beneficios que brinda el Régimen de Seguridad Social por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado”.

Según el Artículo 3 del Acuerdo número 1124 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, pensionado es el “afiliado o beneficiario que adquirió esta calidad mediante resolución firme”.



Los servicios médicos que brinda el Instituto se extienden al núcleo familiar del **afiliado** específicamente a la esposa, unida de hecho o compañera y los hijos de los afiliados, quienes actualmente son cubiertos hasta los siete años, cuando no existe causal para prorrogar dicho plazo.

Los afiliados que tienen hijos menores de dos años en caso de enfermedad tienen derecho a recibir asistencia médico-quirúrgica, atención a prematuros y tratamiento de enfermedades congénitas.

Por el riesgo de maternidad tiene derecho a gozar de los servicios que el seguro social presta la esposa del afiliado o la unida de hecho con éste y la conviviente cumpliendo los requisitos que se explicaran en el siguiente tema.

El Instituto también presta servicios médicos por este riesgo a la esposa, unida de hecho o conviviente del afiliado desempleado y en caso de muerte de éste, le asiste el derecho si para la fecha del deceso estaba en estado de gestación.

En caso de accidente tienen derecho a utilizar los servicios médicos hasta los siete años de edad los hijos del afiliado y del trabajador en período de desempleo siempre y cuando tengan derecho a las prestaciones en servicio.



3.3. Requisitos para gozar de la asistencia médica

Asistencia médica es “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.”¹⁴

Se descubrió que la norma que regula lo relativo a los requisitos para gozar de la asistencia médica que brinda el IGSS es el Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica, emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La asistencia médica que debe brindar el Instituto debe estar basada en un servicio médico que se preocupe por la salud individual y colectiva, fomentar y conservar la salud, proteger el núcleo familiar, en el entendido que la familia es la base de la sociedad, e incluir la rehabilitación.

El principal requisito es estar inscrito al régimen de seguridad social, lo que incluye el aporte que el contribuyente realiza para ser cubierto por el programa EMA, explicado anteriormente.

El afiliado que solicite asistencia médica por enfermedad, maternidad y accidente por primera vez deberá presentar el carné emitido por el Instituto y el certificado de trabajo

¹⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia_sanitaria. (Consultado: 17 de octubre de 2016).



emitido por el patrono, posteriormente la secretaria de la clínica extiende el carné de citas, el cual deberá ser presentado por el afiliado siempre que se presentó a esa unidad médica. Para consultas posteriores por la misma enfermedad o accidente, basta con la presentación del carné de afiliación y el de citas.

La esposa del afiliado previo a solicitar asistencia médica debe ser inscrita, acto para el cual el afiliado presentará los documentos personales de identificación extendidos por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala de ambos, el certificado de trabajo emitido por el patrono y el certificado de matrimonio extendido por el Registrador Civil de las Personas del Registro Nacional de las Personas la República de Guatemala.

La conviviente del afiliado también tiene derecho a gozar de la asistencia médica para lo que debe demostrar haber mantenido vida marital y depender económicamente de él por lo menos durante un año, circunstancias que se probarán por medio de dos testigos quienes deben acompañar al afiliado y a su conviviente a la oficina de admisión de la sección de registros médicos, la vida marital consiste en que pública y socialmente se presenten como esposos y por dependencia económica se debe entender que el aporte económico que recibe del afiliado es suficiente e indispensable para su subsistencia.

Los hijos de los afiliados para gozar de la asistencia médica que otorga el Instituto deben estar inscritos aplicando el procedimiento siguiente:



- a. Los hijos nacidos en los servicios del Instituto serán inscritos de oficio por este, proporcionando a los padres el carné de citas que deberán presentar cada vez que soliciten asistencia médica para el menor de edad.
- b. Los afiliados cuyos hijos nazcan fuera de los servicios del Instituto, deberán ser inscritos por el afiliado, o por un tercero, siempre y cuando por razones de fuerza mayor no pueda realizarla personalmente, trámite que deben realizar dentro de los sesenta días posteriores al nacimiento, también es posible inscribir a los hijos de los afiliados que tengan más de sesenta días, para lo que deberá presentar los siguientes documentos:
- Documento Personal de Identificación del afiliado y la madre;
 - Certificado de trabajo del contribuyente;
 - Certificado de nacimiento del infante, extendido por el Registrador Civil de las Personas del Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala.

3.4. Clases de asistencia médica que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

- a. **Asistencia médica de consulta externa:** son los servicios médicos que el Instituto presta en las diferentes clínicas de consulta externa con que cuenta.
- b. **Asistencia médica domiciliar:** Según el Artículo 37 del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica emitido por Junta Directiva del IGSS "El Instituto



presta asistencia médica domiciliaria al afiliado o beneficiario con derecho, cuando por naturaleza de su padecimiento no pueda acudir a los Servicios de Consulta Externa”, para la prestación de este servicio el afiliado o beneficiario debe estar adscrito a una clínica de consulta externa y tener creado expediente médico.

Éste servicio puede ser solicitado por escrito, verbalmente y por teléfono a la consulta externa que corresponda según el lugar de residencia del afiliado, las visitas se realizaran en el horario de 7:00 a 19:00 horas.

c. Asistencia médica hospitalaria: consiste en la hospitalización del afiliado o beneficiario cuando la naturaleza de la enfermedad o el accidente exija tratamiento que no pueda proporcionarse en la consulta externa o domicilio; cuando sea indispensable para fines de diagnósticos; se trate de enfermedades transmisibles; la evolución de la enfermedad o accidente justifique su control y observación constante; las condiciones higiénicas del domicilio del enfermo no sean adecuadas para brindar el tratamiento correspondiente, o cuando el enfermo no cuente con los cuidados necesarios.

d. Asistencia de emergencia: El Instituto brindará este servicio cuando las enfermedades y accidentes son alarmantes o violentas de tal manera que requieren tratamiento médico-quirúrgico inmediato y cuando las enfermedades tratantes se agraven, o cuando la interrupción de la asistencia médica o traslado del enfermo pueden producir la muerte.



- e. **Asistencia odontológica:** Comprende los exámenes de la boca y regiones anexas, extracciones, obturaciones exceptuando las de metales preciosos, profilaxis y tratamiento de conductos radiculares, casos de patología oral, brindadas al afiliado o sus beneficiarios.

- f. **Asistencia farmacéutica:** Este servicio consiste en brindar el medicamento prescrito por cada médico tratante de la unidad respectiva, se otorgará en las farmacias del Instituto.

- g. **Asistencia médica por maternidad:** esta se brinda durante la fase prenatal, natal y fase postnatal.

- h. **Asistencia pediátrica:** se presta en el hospital de maternidad y en las consultas externas, hospitales y domicilios (asistencia pediátrica en general).

Se concluye el presente capítulo resaltando la importancia de los servicios médicos que brinda el IGSS, los cuales son indispensables para conservar y restablecer la salud de sus afiliados y beneficiarios, aunque la población que tiene acceso a esos servicios es muy poca. Actualmente los hospitales y periféricas están sobrepobladas por lo tanto la atención médica se hace lenta y se programan citas para meses después, lo que hace necesario inaugurar más hospitales y periféricas y con ello se podría expandir dicha cobertura.





CAPÍTULO IV

4. Legislación comparada

Se expone un análisis comparativo del acuerdo número 466 emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, norma que regula la asistencia médica que brinda el seguro social en Guatemala y la Ley del seguro social de los Estados Unidos mexicanos; cuerpos legales que si bien es cierto tienen diferencias también lo es que el segundo cubre a mayor población que el primero, por lo que es de suma importancia su comparación, con el fin de mejorar los servicios que otorga el seguro social guatemalteco y ampliar su cobertura.

4.1. Seguro social guatemalteco y seguro social mexicano

En los Estados Unidos mexicanos la aplicación de la seguridad social según el Artículo 3 de la Ley del Seguro Social, emitida por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, está a cargo “del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano de Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo”, en Guatemala es por mandato constitucional labor del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, regulado en el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala de la Asamblea Nacional Constituyente.



En México el Artículo 11 de la Ley del Seguro Social, emitida por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos indica que el régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

En Guatemala según el Artículo 18 del Decreto número 295 del Congreso de la República, el seguro social cubre los riesgos de:

- Enfermedad.
- Maternidad.
- Accidente.
- invalidez, vejez y sobrevivencia.

Como es notorio el seguro social guatemalteco no dispone de guarderías y prestaciones sociales, servicios que por las condiciones sociales y laborales serían de gran utilidad a los afiliados a éste, con lo cual se cumpliría uno de los objetos para los que el seguro social fue creado como lo es el de mejorar su cobertura.



Conforme lo expuesto ambos seguros sociales brindan las prestaciones en especie de asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación.

Según el Artículo 84 de la Ley del Seguro Social Mexicano, emitida por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, en el seguro mexicano los beneficiarios pueden ser los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado, en Guatemala no se les reconoce esa calidad a los ascendientes, solamente a los descendientes.

El artículo citado establece el seguro por **enfermedad y maternidad**: por estos riesgos tendrán derecho a utilizar el seguro social mexicano:

- I. El asegurado.
- II. El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez, orfandad o ascendencia.
- III. La esposa del asegurado o pensionado.
- IV. La mujer con quien haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad.

En relación al seguro social guatemalteco según el Artículo 8 del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica de la Junta Directiva del IGSS, cuando la conviviente hace uso de los servicios que presta el seguro social debe ser inscrita para lo que debe



presentar testigos y haber convivido ininterrumpidamente con el afiliado durante por lo menos un año.

En México si la concubina necesita utilizar el seguro social se requieren más años de convivencia, en comparación con el seguro guatemalteco que solamente requiere que hayan mantenido esa convivencia durante un año, también tiene la ventaja que no es necesario presentar testigos, requisito que si es obligatorio en Guatemala.

V. La mujer con la que haya procreado hijos. Una de las diferencias más importantes entre el seguro social mexicano y el guatemalteco es que cubre a la mujer que sin ser esposa, ni concubina del afiliado haya procreado hijos con él, la única condición es que ambos no hayan contraído matrimonio con tercera persona, este caso no está regulado en la legislación guatemalteca.

VI. El esposo o concubinario de la asegurada, cuando reúna el requisito de dependencia económica y que no haya contraído matrimonio con tercera persona.

VII. Los hijos menores de dieciséis años, que no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta que desaparezca la incapacidad o hasta los veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo.



En cuanto a los ascendientes tienen derecho a utilizar los diferentes servicios que brinda el seguro social mexicano por el riesgo de enfermedad:

- I. El padre y madre del asegurado. Se debe cumplir con el requisito de convivencia con el asegurado o pensionado, dependencia económica y que el asegurado tenga derecho a la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

El Artículo 86 de La Ley del Seguro Social Mexicano, emitida por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, indica que "Para tener derecho a las prestaciones (...) el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto", en Guatemala también se aplica esa disposición pues si el afiliado o beneficiario rehúsa someterse a los exámenes y tratamientos médicos, el IGSS suspende las prestaciones en servicio, según lo establecido en el Artículo 149 del Acuerdo 466, Reglamento de Asistencia Médica de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En el seguro social mexicano aunque el asegurado o pensionado fallezca los padres conservan el derecho a los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Esta es una diferencia substancial con el seguro social guatemalteco, pues, en Guatemala cuando un asegurado o beneficiario fallece, para que los padres utilicen los servicios del seguro social deben ser pensionados por el riesgo de sobrevivencia, caso contrario no podrán utilizar dichos servicio, establecido en el Artículo 22 del Acuerdo



número 1124, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia de la Junta Directiva del IGSS.

En caso de la madre es más fácil poder obtener resolución favorable, porque según los Artículos 22 y 24 del Acuerdo número 1124, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social solo debe llenar el requisito de dependencia económica con el fallecido y que esté haya contribuido al seguro social durante tres años anteriores al riesgo, es decir treinta y seis contribuciones.

Para el padre que pretende ser cubierto por el riesgo anterior es más complicado pues, a los requisitos regulados en la norma que antecede se le suma el de tener incapacidad para el trabajo, es decir que sufra de alguna enfermedad que no le permita cubrir sus necesidades básicas, por lo que en la realidad es muy difícil para un padre ser pensionado por el riesgo de sobrevivencia, la mayor población cubierta por ese riesgo son las madres.

El requisito anterior evidencia la falta de cumplimiento del derecho constitucional de igualdad entre las madres y los padres de los pensionados fallecidos, sector de la población que en su mayoría es de edad avanzada y por lo tanto necesitan los servicios médicos y pecuniarios que otorga el IGSS.



Seguro por invalidez y vida: En México se protegen con este seguro los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez.

Para el seguro social mexicano existe invalidez, cuando el asegurado se encuentra imposibilitado para realizar trabajo remunerado superior el cincuenta por ciento de la remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que dicha imposibilidad sea consecuencia de una enfermedad o accidente no profesional.

Se descubrió que el Instituto Mexicano del Seguro Social es la entidad encargada de declarar la invalidez, en Guatemala esa función le corresponde al Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, que como se estableció en el capítulo respectivo, depende de la subgerencia de prestaciones pecuniarias.

Al declararle estado de invalidez a un asegurado, éste adquiere el derecho de contratar por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social el seguro por este riesgo con la institución que él elija.

Para calificar el derecho que pueda tener el asegurado a este riesgo además de la declaratoria de incapacidad es necesario que dicha persona tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización, pero si se determina el setenta y cinco por ciento o más de invalidez se requerirá ciento cincuenta semanas contribuidas.



El seguro social guatemalteco es más flexible porque según el Artículo 4 del Acuerdo número 1124, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia de la Junta Directiva el IGSS, para calificar derecho por este riesgo solamente se necesitan el dictamen declarando el grado de incapacidad y haber contribuido durante los últimos tres años anteriores al riesgo es decir contar con treinta y seis contribuciones.

En México según el Artículo 118 de la Ley del Seguro Social Mexicano, emitida por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, los asegurados que obtengan una pensión definitiva por invalidez y vida o por riesgos de trabajo, así como aquellos que gocen de una pensión por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez, podrán optar por que, con cargo a su pensión, se cubran los créditos que les hayan sido otorgados por las Entidades Financieras, en el seguro social guatemalteco no se cuenta con ese beneficio es más, las pensiones son inembargables.

En México cuando el pensionado por invalidez fallezca los beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones de: pensión por viudez, por orfandad, pensión a los ascendientes y asistencia médica, según lo regulado en el Artículo 127 de la Ley del Seguro Social Mexicano.

Seguro por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez: con este seguro se protegen los riesgos de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como la muerte de los pensionados por dichos seguros.



La cesantía en edad avanzada se manifiesta cuando el asegurado ya no puede realizar trabajos remunerado a partir de los sesenta años de edad, por ser cubierto por el riesgo de vejez es necesario que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y contar con un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales efectivas.

En el seguro social guatemalteco según el Artículo 15 del Acuerdo número 1124, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia de la Junta Directiva del IGSS, los requisitos para ser cubierto por el riesgo de vejez son haber cumplido la edad de sesenta años y haber contribuido durante veinte años, es decir doscientos cuarenta aportes efectivos.

Seguro de guardería: este consiste en proporcionar cuidados a los hijos de la mujer trabajadora, trabajador viudo o divorciado a quien se le haya otorgado la guarda y custodia de los menores, en la primera infancia, durante la jornada de trabajo.

En el seguro social guatemalteco no se cuenta con este seguro y su implementación sería de mucha ayuda para todos los padres y madres que deben de pagar a terceras personas para que se encarguen del cuidado de sus hijos o en su defecto acudir a guarderías privadas.

Seguro de salud para la familia: consiste en cubrir a todos los miembros de la familia y para obtenerlo basta con la celebrar convenio con el Instituto Mexicano del Seguro



Social, con el cual se adquieren las prestaciones en especie por los riesgos de enfermedad y maternidad.

En Guatemala este seguro no lo ofrece el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, solamente algunos seguros privados, pero no es accesible a la población pues su costo es muy alto, circunstancia que hace que la mayoría de la población no cuente con este seguro.

Se piensa que si bien es cierto que su implementación por el IGSS, sería muy costosa también lo es, que si se realizan los estudios actuariales y estadísticos correspondientes, los ajustes necesarios y de ser necesario se aumenta el porcentaje de contribución se lograría constituir dicho seguro, el cual sería de mucha ayuda para todas las familias de los contribuyentes y como el beneficio es mayor que la contribución no habría oposición por el aumento de ésta.

Del análisis de todas las prestaciones que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social y las que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la diferencia más importante para el trabajo de investigativo es la cobertura de los servicios médicos correspondientes al padre y madre del asegurado cuando exista convivencia y dependencia económica pues el IGSS en ninguno de los beneficios que otorga incluye a los padres de los asegurados, las prestaciones se limitan a los descendientes con las



limitaciones establecidas en los capítulos respectivos y a los cónyuges o unidos de hecho.

Como conclusión del análisis comparativo realizado, se puede decir que el seguro social mexicano tiene varias ventajas sobre el guatemalteco, en virtud que cubre más riesgos.

En ese orden de ideas la Corte de Constitucionalidad de Guatemala en la sentencia dictada en el expediente número 2604-299 al referirse a las personas que tienen derecho a gozar de la cobertura que brinda el seguro social guatemalteco establece: "...Esa cobertura incluye a los familiares que dependan económicamente de los afiliados, en la extensión y calidad de los beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad social requieran que se les otorgue..."

Doctrinariamente familia se define como "un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales afines de un linaje."¹⁵

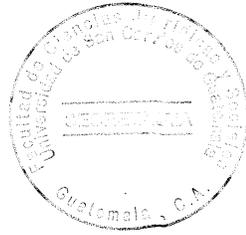
Según el Artículo 16 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, "La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad...". La Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 47 establece la protección a la familia, promoviendo su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges y la paternidad responsable. Es importante resaltar que la normativa

¹⁵ Ob. Cit. Pág. 45.



constitucional fomenta la organización de la familia, como génesis por la cual se mantiene vigente una sociedad.

Por lo tanto atendiendo a lo manifestado por la Corte de Constitucionalidad, en Guatemala se deberá tomar de ejemplo el seguro social mexicano, pues este brinda mayor cobertura a sus afiliados y beneficiarios, para poder de esa forma brindar el mínimo de protección a los afiliados y beneficiarios del seguro social guatemalteco el cual deberá de implementar paulatinamente los seguros que más se adapten a las necesidades de sus contribuyentes, por ejemplo el de guarderías y sobre todo ampliar su cobertura a los ascendientes de los afiliados, cuando estos no tengan hijos ni esposa, y que exista dependencia económica.



CAPÍTULO V

5. La necesidad social de ampliar el Artículo 17 del Acuerdo número 466, emitido por Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, adicionando un inciso para que se otorgue asistencia médica a los padres de los afiliados que no tienen hijos

El autor Guillermo Cabanellas de Torres define acuerdo como la “resolución tomada por unanimidad o por mayoría de votos sobre cualquier asunto por tribunales, corporaciones o juntas. Sentencia, fallo, mandato judicial y decreto, resolución, orden o disposición gubernativa emanada del poder supremo.”¹⁵

En relación a la seguridad social, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece en el Artículo 22 que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

La seguridad social según el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala está delegada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el cual a través

¹⁵ www.diccionario.leyderecho.org/acuerdo/. (Consultado: 07 de noviembre de 2016).



del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica, establece las condiciones en que el IGSS brindará la asistencia médica a los afiliados o beneficiarios.

Se investigó que el reglamento ut supra fue sancionado mediante el Acuerdo Gubernativo 1248 del 1 de diciembre de 1967, publicado en el diario oficial El Guatemalteco, tomo CLXXXI No.27 el 7 de diciembre de 1967.

El Artículo 17 del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica, emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece las personas que tienen derecho a gozar de las prestaciones que otorga el Instituto en caso de enfermedad, listado en el que se incluye a los afiliados con relación laboral vigente y a los que se encuentren desempleados o en licencia sin goce de salario, siempre y cuando estos hayan contribuido con el número de aportaciones establecidas, así como a los hijos menores de cinco años de los anteriores, actualmente se ha extendido dicha cobertura hasta los siete años de edad.

El Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece la protección a los ancianos, regulando que es obligación del estado proteger la salud física, mental y moral de ese sector de la población, así como garantizar a ese grupo de la sociedad el derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social, esta última por mandato constitucional está a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin embargo, dicha entidad no cuenta con ningún reglamento o



acuerdo que otorgue asistencia médica a las personas de la tercera edad que no están pensionadas o trabajando activamente.

“Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.”¹⁷

5.1. Principios internacionales que rigen la seguridad social

Según lo investigado se llega a la conclusión que son las bases que rigen la seguridad social en materia internacional y que busca el equilibrio en todos los países en cuanto a seguridad social se refiere.

5.1.1. Principio de progresividad

“El principio de progresividad predicado de los derechos económicos, sociales y culturales tiene como objetivo garantizar que la regulación específica y tratamiento que haga un país sobre los mismos se materialice atendiendo a un desarrollo aumentado y no regresivo; es decir, que cada vez tienda a mejorar, a ser más protector...”¹⁸

¹⁷ www.catarina.udlap.mx. (Consultado: 07 de noviembre de 2016).

¹⁸ www.comunicaciones.uexternado.edu.co (Consultado: 07 de noviembre de 2016).



El objetivo de este principio es garantizar que la regulación específica y tratamiento que haga un país sobre los derechos sociales se materialice ampliándose a cubrir a la mayor población posible. La seguridad social debe mejorar, ser más protectora y permitir una mayor y mejor prestación de servicios.

La Convención Americana de Derechos Humanos, en el capítulo III sobre derechos económicos, sociales y culturales, artículo 26 establece "Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos...".

Se considera este principio como un compromiso por parte de los Estados miembros de lo cual Guatemala es parte. La noción de progresividad implica el progreso consistente en la obligación estatal de ampliar y mejorar las condiciones de goce y ejercicio de los derechos sociales. En ese orden de ideas toda la legislación que se apruebe en cuanto a seguridad social debe superar los derechos que las anteriores otorgan.



5.1.2. Principio de no regresividad

El principio ut supra establece que los derechos y beneficios concedidos por una norma no pueden ser suprimidos, limitados o restringidos por una norma posterior. De la investigación realizada se determina que a nivel internacional se prohíbe la regresividad especialmente cuando la medida afecte la satisfacción de niveles esenciales de los derechos a la salud.

5.2. Análisis jurídico, doctrinario y social para que los padres que dependen económicamente de los afiliados que no tienen hijos o esposa, puedan gozar de los servicios de salud que brinda el IGSS

El Artículo 17 del Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica establece las personas que tienen derecho a gozar de la asistencia médica que otorga el IGSS y no incluye a los padres de los afiliados cuando estos no tengan hijos ni esposa, en el entendido que los padres no sean pensionados de el seguro social.

Se piensa que la situación anterior coloca en desventaja a los afiliados pues no pueden aprovechar las contribuciones que realizan al régimen de seguridad social en comparación con las personas que tienen hijos o esposa, estos últimos aprovechan al doble los beneficios de seguridad social.



Con lo anterior se margina a un sector de la población como lo son las personas de la tercera edad, pues los padres de los afiliados se encuentran en ese grupo, personas que por el desgaste de la vida necesitan de asistencia médica aún más que los protegidos por el régimen actualmente ya que por razones laborales o sociales no están pensionados.

Es evidente el incumplimiento por parte del Estado de Guatemala del derecho de igualdad, pues coloca a ese grupo de personas en desigualdad ante el sector de la población que sí puede gozar de los servicios que brinda el seguro social, en Guatemala no existe ninguna norma que justifique esa exclusión.

Al no tener acceso a los servicios médicos se coloca a ese sector de la población en riesgo y pelagra el derecho individual y fundamental de la vida.

De conformidad con el principio de igualdad contenido en el Artículo 4 de la carta magna se considera que los padres que no son pensionados y sus hijos contribuyen al régimen de seguridad social tienen derechos a ser protegidos por el seguro social específicamente a lo que se refiere a asistencia médica por los riesgos de enfermedad y accidente.

La Corte de Constitucionalidad en sentencia emitida en el expediente número 2243-2005 ha emitido opiniones al respectivo asentando jurisprudencia en cuanto al principio de igualdad, consagrado en la carta magna, manifestando que "se hace imperativo que



situaciones iguales sean tratadas normativamente de la misma forma, lo cual impone que todos los ciudadanos queden sujetos de la misma manera a las disposiciones legales”.

Se expone que si se aplica la igualdad en cuanto a la contribución, en virtud que es el mismo porcentaje que aporta el contribuyente que tiene esposa y/o hijos, aporta el que no lo tiene, por lo tanto, no hay justificación para no aplicarla en cuanto a la prestación de servicios médicos.

Para extender los servicios de asistencia médica a los padres de los afiliados que no tienen hijos y/o esposa se debe establecer por medio de dictámenes que emitan las Trabajadoras Sociales del Departamento de Trabajo Social del IGSS que existe dependencia económica con el afiliado y que no tienen otros medios que le permitan obtener esos servicios por su propia cuenta.

De esta manera en aplicación del principio de progresividad, la cobertura del seguro social se extendería a otro sector de la población, cumpliendo así con el espíritu de creación del seguro social, que consiste en que paulatinamente debería extenderse a cada sector de la población hasta cubrir el total de la misma, lo cual a través del tiempo no se ha cumplido pues no se han tenido avances al respecto.



**5.3. Propuesta de adicionar un inciso al Artículo 17 del Acuerdo número 466,
Reglamento de Asistencia Médica, emitido por la Junta Directiva del Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social**

Conforme a lo expuesto en el trabajo investigativo, se considera que es fundamental y necesario adicionar un inciso a la norma intitulada, en virtud que, no otorga el derecho de asistencia médica a los padres que no son pensionados y que sus hijos aportan al régimen de seguridad social estos no tienen hijos y/o esposa, siempre y cuando se compruebe la dependencia económica de los primeros con los últimos, de lo contrario se perjudica en gran manera la salud del núcleo familiar de los contribuyentes.

Se considera que así como los asegurados que tienen hijos y/o esposa pueden inscribirlos y usar los servicios médicos que el IGSS brinda, el mismo derecho les asiste a los contribuyentes que su grupo familiar no está compuesto de esa manera, sino por sus padres, ya que ambos aportan en porcentajes iguales al sostenimiento y funcionamiento del régimen del seguro social.

La falta de inclusión de este grupo vulnerable por la edad y desgaste que ello conlleva en la normativa actual del Instituto, ese vacío legal existente, crea antinomia con lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, que en su Artículo 1, establece que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, el Artículo 2 impone la obligación del Estado de garantizar la seguridad de las personas, incluyendo la seguridad social, Artículo 3 estipula que el Estado es



responsable de garantizar y proteger el tan importante derecho a la vida y como ya se mencionó el Artículo 4 que preceptúa el derecho a la igualdad.

Al realizar la adición propuesta se justifica la necesidad de ampliar la cobertura de atención médica, beneficiando así a una gran parte de la población vulnerable por la edad, condición de salud, y factores laborales que tienen el problema de no contar con medios suficientes para pagar por su cuenta seguros médicos y servicios de salud en general.



5.4. Proyecto de Ley

Acuerdo número ----

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Considerando:

Que de conformidad con el Decreto número 295, Del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dentro de las funciones de la Junta Directiva esta dictar los reglamentos necesarios para su correcto funcionamiento interno.

Considerando:

Que el Acuerdo número 466, Reglamento de Asistencia Médica es uno de los instrumentos más importantes y necesarios para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en cuanto a la aplicación de los programas relativos a enfermedad, maternidad y accidentes y para la organización funcional, integral y coordinada de los servicios médicos que presta.

Considerando:

Que el régimen de seguridad social debe otorgar a sus afiliados y a los familiares que dependan económicamente de ellos, protección en caso de enfermedad de conformidad



con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad social requieran de acuerdo con la capacidad financiera del Instituto.

Por tanto,

En ejercicio de las facultades que le confiere el Artículo 19 inciso a) del Decreto número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

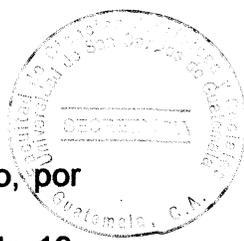
Acuerda:

Artículo 1. Se adiciona el inciso d) al Artículo 17 del Acuerdo 466, el cual queda así:

“Artículo 17. En caso de enfermedad, tienen derecho a las prestaciones en servicio:

d) Tienen derecho a las prestaciones en servicios los padres de los afiliados que no sean pensionados y que acrediten dependencia económicamente con ellos, cuando su núcleo familiar de estos, no este conformado por hijos y/o esposa”.

Artículo 2. Transitorio. El Instituto debe crear los formularios y procedimientos necesarios con la finalidad de cumplir objetivamente con las disposiciones contenidas en el presente acuerdo.



Artículo 3. Vigencia. El presente acuerdo deberá elevarse al organismo ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a), párrafo segundo, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el diario oficial.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala, el ____ de _____ del año dos mil _____.

F _____

PRESIDENTE

F _____

PRIMER VICEPRESIDENTE

F _____

SEGUNDO VICEPRESIDENTE



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fue creado con el fin de dar cobertura a los trabajadores que se afilien a dicho régimen y de conformidad con su reglamentación otorga los servicios de atención médica, pero la protección de los programas médicos está limitada al afiliado, esposa e hijos hasta la edad de siete años.

Después de más de seis décadas de haberse instaurado la noble institución aludida es necesario se cumpla con el principio de progresividad y se pueda extender la cobertura a los progenitores de los afiliados que dependan económicamente de ellos.

El Convenio número 121 de la Organización Internacional del Trabajo, en su Artículo cuatro establece que se debe dar cobertura a todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas que dependan de ellos, lo cual fortalece lo regulado en el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, en el que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación, es en corolario que se considera pertinente adicionar el inciso d) al Artículo 17 del Acuerdo número 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; contrario sensu, la justicia no se ajustaría a los postulados actuales y se vulneraría la tutela que la Carta Magna garantiza a sus ciudadanos en la protección de sus derechos humanos y garantías constitucionales.





BIBLIOGRAFÍA

Colegio de Contadores Públicos de México. **Manual de seguridad social para patrones y dictaminadores.** México.

MARTÍNEZ GARCÍA, Yesenia. **La seguridad social en Honduras: actores sociopolíticos, institucionalidad y raíces históricas de su crisis.** Honduras: Ed. Guaymuras, 2015.

MENDIZÁBAL, Gabriela. **Apuntes multidisciplinarios de seguridad social.** 1ª ed. México: Ed. Ediciones mínimas, 2005.

OMAR ROSALES, Maynor. **El derecho de los pensionados del Instituto de Previsión Militar a gozar de una cobertura total en servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y su aplicación en la praxis.** (s.l.i); (s.e); (s.f).

https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia_sanitaria. (Consultado: 17 de octubre de 2016).

Http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04/_12153. (Consultado: 18 de octubre de 2016).

www.bibliohistorico.juridicas.unam.mx. (Consultado: 02 de agosto de 2016).

www.catarina.udlap.mx. (Consultado: 07 de noviembre de 2016).



www.cc.gob.gt. **Expediente 298-448-2002**. Sentencia. (Consultado: 19 de agosto de 2016).

www.comunicaciones.uexternado.edu.co. (Consultado: 07 de noviembre de 2016).

www.diccionario.leyderecho.org/acuerdo/. (Consultado: 07 de noviembre de 2016).

www.dle.rae.es/?id=OKeoUu. (Consultado: 25 de julio de 2016).

www.igssgt.org. **El IGSS para todos**. (Consultado: 30 de julio de 2016).

www.musgrave-finanzaspublicas/bismarck-obeverage. (Consultado: 31 de octubre de 2016).

Legislación:

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos. San José Costa Rica. 1969.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Organización de Naciones Unidas. New York. 1948.

Conferencia interamericana de seguridad social. Seguridad Social. México. 1942.



Convenio número 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Organización Internacional del Trabajo. 1980.

Decreto número 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Congreso de la República de Guatemala. 1946.

Ley del Seguro Social de México. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. 1995.

Acuerdo número 40/2012 Manual general de organización. Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2012.

Acuerdo número 410 Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Acuerdo número 466 Reglamento de Asistencia Médica. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1967.

Acuerdo número 1002 Reglamento sobre protección relativa a accidentes. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1994.

Acuerdo número 1123 Reglamento de inscripción de patronos en el régimen de seguridad social. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2003.

Acuerdo número 1124 Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2003.