

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or religious figure, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and a crown. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**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**

**MYNOR OMAR ROSALES HURTARTE**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2009**

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

**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**

**TESIS**

**Presentada a la Honorable Junta Directiva**

**de la**

**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**

**de la**

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Por**

**MYNOR OMAR ROSALES HURTARTE**

**Previo a conferírsele el grado académico de**

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**Y los títulos profesionales de**

**ABOGADO Y NOTARIO**

**Guatemala, noviembre 2009**

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

DECANO:	Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III:	Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV:	Br. Marco Vinicio Villatoro López
VOCAL V:	Br. Gabriela María Santizo Mazariegos
SECRETARIO:	Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ**  
**EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera Fase:**

Presidente:	Lic. Julio Roberto Echeverría Vallejo
Vocal:	Licda. Gloria Leticia Pérez Puerto
Secretario:	Lic. José Roberto Mena Izeppi

**Segunda Fase:**

Presidente:	Lic. Ronan Arnoldo Roca Méndez
Vocal:	Lic. Ronald Manuel Colindres Roca
Secretario:	Lic. Erick Santiago De León

**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)

**LIC. ESTUARDO CASTELLANOS VENEGAS**  
**3ª. Avenida 13-62, zona 1 Guatemala**  
**Tel. 57086848**  
**Ciudad de Guatemala**



Guatemala, 02 de abril de 2009

Licenciado

**Carlos Manuel Castro Monroy**

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Su Despacho



Licenciado Castro:

Atentamente informo a usted, que procedí a asesorar la tesis elaborada por el estudiante **MYNOR OMAR ROSALES HURTARTE**, intitulada **"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"**. Quien estudió e investigó sobre el mismo y fue asesorado durante el transcurso de la investigación sobre el tema indicado.

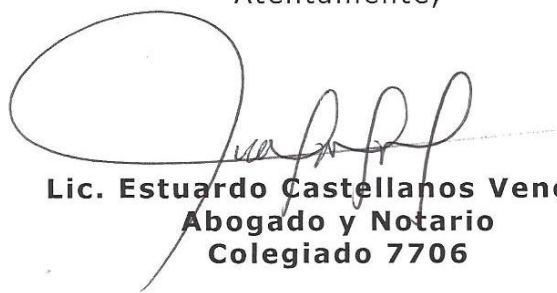
Hago de su conocimiento que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, la investigación es de carácter jurídico científico, dada su aplicación a las ciencias jurídicas y sociales, específicamente a la seguridad social, las técnicas empleadas fueron ficheros y fichas de trabajo, los métodos de investigación utilizados fueron histórico, inductivo y deductivo los cuales se aplicaron correctamente, las conclusiones resumen el contenido de la investigación y sus recomendaciones ponen de manifiesto el derecho que gozan los pensionados del Instituto de Previsión Militar de gozar de la cobertura de los servicios médicos que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, llenando con ello los requisitos para esta clase de investigación, la bibliografía utilizada está aplicada a los temas y subtemas tratados en la tesis.



Además, el trabajo desarrollado es importante en relación al buen funcionamiento del seguro social guatemalteco, y constituye una gran aportación para futuras consultas de otros temas relacionados con el tema investigado, en virtud de la importancia política, económica y social que representa el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Por lo anteriormente expuesto, considero que el trabajo de investigación desarrollado llena los requisitos que exige el normativo respectivo, por lo que emito **dictamen favorable**, considerando que el presente trabajo puede ser objeto de la discusión en el examen público de tesis.

Atentamente,



**Lic. Estuardo Castellanos Venegas**  
**Abogado y Notario**  
**Colegiado 7706**

*Lic. Estuardo Castellanos Venegas*  
ABOGADO Y NOTARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiocho de abril de dos mil nueve.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) SAMUEL ALBERTO DUARTE PÉREZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante MYNOR OMAR ROSALES HURTARTE, Intitulado: "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".

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

  
**LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY**  
**JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS**



cc.Unidad de Tesis  
CMCM/nmnr.

# Duarte, Guevara & Salguero

Abogados y Notarios Asociados



Guatemala, 25 de mayo de 2009

Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Ciudad Universitaria



Licenciado Castro:

Atentamente le informo que conforme nombramiento emitido por esa casa de estudios, procedí a revisar la tesis elaborada por el estudiante MYNOR OMAR ROSALES HURTARTE, intitulada "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", por lo que hago de su conocimiento:

1. Que la tesis en mención tiene un carácter científico y técnico: el primero, porque se aplica la ciencia jurídica sobre la Seguridad Social en Guatemala; y, el segundo, porque la realización de la misma llena los requisitos que se establecen para su elaboración.
2. Los métodos inductivo y deductivo se aplicaron al extraer los análisis de los hechos generales para llegar a conclusiones particulares y viceversa. La técnica de investigación documental se aplicó mediante el análisis de las doctrinas de diferentes juristas.
3. La contribución científica que se aporta es de verdadera importancia, ya que se pretende dar solución al problema de la falta de atención médica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a favor de los pensionados del Instituto de Previsión Militar, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala.
4. De conformidad con el estudio realizado, la aplicación de los métodos científicos utilizados y los resultados que permitieron confirmar la hipótesis planteada, admite concluir, que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el ente rector del sistema de seguridad social en Guatemala, y a éste le corresponde la elaboración y ejecución de las políticas concernientes a servicios en salud, prestaciones pecuniarias y previsión social, así como la facultad de supervigilancia de las entidades que desarrollan programas de seguridad social, de conformidad con los principios de unidad y obligatoriedad; que el derecho de los pensionados por el Instituto de Previsión Militar a recibir gratuitamente los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se encuentra debidamente sustentado en el Artículo 115 de la Constitución Política de la República de Guatemala; y que los pensionados por el Instituto de Previsión Militar deben ser atendidos por el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP); y que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no se encuentra en condiciones financieras para sufragar los gastos que conlleva la atención médica a los pensionados del orden militar. Asimismo, de conformidad con el contenido de la investigación realizada, también se pudo concluir que, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social le asisten suficientes razones para no cumplir lo establecido con lo antes expuesto, por motivos de carácter legal, administrativo, financiero y de incumplimiento de contratos por parte del



# Duarte, Guevara & Salguero

Abogados y Notarios Asociados



Estado, argumentos que resultan ser una serie de conclusiones congruentes con el contenido del presente trabajo de investigación.

5. Por otra parte, en virtud del numeral precedente, trajo como consecuencia, que el estudiante recomendara, entre otras cosas, que en tanto el Estado no cumpla con sus obligaciones contractuales y debido a la evidente falta de fondos económicos, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe coordinar los servicios otorgados a los pensionados en el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP), con el Instituto de Previsión Militar de manera que los pensionados del orden militar sean atendidos también en el Centro Médico Militar; que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe asumir su función de ente rector del sistema de seguridad social en Guatemala, elaborando y ejecutando políticas que se encaminen al desarrollo de la seguridad social en nuestro país, supervisando y coordinando a las demás entidades que desarrollan programas de previsión social en Guatemala; o que el Congreso de la República, debe tomar en cuenta la opinión favorable del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través del cual apruebe la implementación de nuevos entes que desarrollen programas de seguridad social en Guatemala; recomendaciones que a mi criterio, son consecuencia de un correcto análisis jurídico de la investigación realizada y aplicación debida de la bibliografía utilizada.

En virtud de lo anteriormente expuesto, *apruebo el trabajo* que he revisado y en consecuencia, *rindo dictamen favorable*, ya que el mismo cumple con los requisitos que exige el Artículo 32 del Normativo para Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Atentamente,

Lic. Samuel Alberto Duarte Pérez  
Abogado y Notario  
Colegiado 2980

Samuel Alberto Duarte Pérez  
ABOGADO Y NOTARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, dieciocho de septiembre del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante MYNOR OMAR ROSALES HURTARTE , Titulado 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. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh


## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por congraciarme con el don de la vida y esforzarme en cada etapa de mi vida, sostenerme, alentarme, inspirarme y guiarme con éxito en todas mis empresas.

### **A MIS PADRES:**

Por su apoyo, dedicación, esfuerzo, consejos, oraciones y por todas esas cosas que no existen palabras que puedan expresar adecuadamente mi gratitud.

### **A MI ESPOSA:**

Por tu amor y comprensión, por esa entrega incondicional, por apoyarme en mis arduos tiempos de estudio, por tu paciencia, compañía, atención, y por tener en quien apoyarme en momentos difíciles y también en momentos gratos, gracias, sin ti hubiese sido más difícil este logro.

### **A MI HIJO:**

Daniel Esteban, por llenar mi vida de regocijo y bendición, por inspirarme y ser una gran parte de mi motivación para mis proyectos.

### **A LOS PROFESIONALES:**

Edgar Sec, Félix Maaz, Víctor Yancis, Efrén Leche, Edgar Castillo, Estuardo Castellanos, por brindarme su apoyo al compartir sus conocimientos y por sus consejos para alcanzar esta meta.

### **A MIS AMIGOS:**

A todos aquellos que no me es posible mencionar por nombre pero estuvieron apoyándome y motivándome en el transcurso de la carrera, por participar conmigo en esta alegría.

## ÍNDICE

	Pág.
Introducción	i
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. Nociones de la seguridad social.....	1
1.1. Inicios de la seguridad social.....	1
1.2. Definición de la seguridad social .....	5
1.3. Principios de la seguridad social.....	6
1.3.1. Universalidad de la cobertura.....	7
1.3.2. Igualdad, equidad o uniformidad en el trato.....	9
1.3.3. Solidaridad y redistribución del ingreso .....	11
1.3.4. Comprensividad y suficiencia de las prestaciones (Integralidad).....	12
1.3.5. Unidad.....	14
1.3.6. Sostenibilidad financiera .....	15
1.4. Protección mínima de la seguridad social .....	16
1.5. Alcances de la seguridad social.....	19
1.6. Financiación del régimen.....	21
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	27
2.1. El contexto histórico en el que se implementó el sistema de seguridad social guatemalteco.....	27
2.1.1. El gobierno de Jorge Ubico .....	27
2.1.2. La revolución popular de 1944.....	28
2.1.3. Los gobiernos revolucionarios .....	33
2.1.4. El gobierno de Juan José Arévalo Bermejo.....	34
2.1.5. El gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán .....	34
2.2. Organización administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	40
2.2.1. La Junta Directiva.....	40
2.2.2. Atribuciones de la Junta Directiva.....	41

	Pág.
2.2.3. La Gerencia .....	42
2.2.4. Atribuciones de la gerencia .....	42
2.2.5. El Consejo Técnico .....	43
2.2.6. Subgerencias.....	44
2.2.7. Dependencias administrativas .....	46
2.3. Ordenamiento jurídico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	46
2.4. Procedimiento administrativo para la creación de reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	47
2.5. Financiación tripartita .....	48
2.6. Servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	53
2.7. Prestaciones en servicios .....	53
2.8. Antecedentes .....	56
2.9. Prestaciones en dinero .....	58

### **CAPÍTULO III**

3. Sistema de seguridad social en Guatemala .....	61
3.1. Ente rector de la seguridad social en Guatemala .....	61
3.2. Régimen de clases pasivas del Estado .....	66
3.3 Instituto de Previsión Militar (IPM) .....	67
3.4. Análisis de las normas que regulan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como ente rector del sistema de seguridad social en Guatemala.....	69

### **CAPÍTULO IV**

4. 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.....	73
4.1. Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP).....	73
4.2. Financiación del CAMIP .....	76



	Pág.
4.3. Análisis de la normativa interna del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, respecto a los pensionados del orden militar .....	77
CONCLUSIONES .....	83
RECOMENDACIONES.....	85
ANEXO I .....	87
ANEXO II .....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	117

## INTRODUCCIÓN

La llamada “obra de redención social” constituye la razón de ser del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y por esa aspiración social, decidí investigar el presente tema, con el objetivo de establecer si los pensionados por el Instituto de Previsión Militar, tienen derecho a recibir la cobertura total de los servicios médicos, en forma gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En la Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 115 se establece que todo pensionado de entidades centralizadas, descentralizadas y autónomas tiene derecho a gozar de la cobertura gratuita de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Por su lado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, incorporó este mandato a su reglamentación interna en 1986, cristalizándolo en la creación del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, C.A.M.I.P.

Al analizar lo establecido dentro de dichos procesos he encontrado dentro de este cambio un fenómeno que se divorcia de los estamentos definidos por la Constitución Política de la República y de los que definieron los objetivos de la creación del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados. Dicho fenómeno o problema, consiste en que desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, su reglamentación de origen excluye la cobertura de pensionados militares y actualmente de manera específica de los pensionados del Instituto de Previsión Militar, I.P.M. El fenómeno mencionado constituye problema desde el mismo momento en que, en la práctica, los procedimientos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contrarían un mandato superior, como lo es la Constitución Política de la República.

En vista de que lo anterior puede ser considerado como una inconstitucionalidad o agresión a los derechos humanos de un sector social, este trabajo, partiendo de la hipótesis de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está actuando inconstitucionalmente, se guía por el principal objetivo de analizar y demostrar la incongruencia existente entre los reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y nuestra carta magna. Por lo tanto, se pretende sugerir una modificación a los reglamentos que rigen el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a efecto

de que éste dé cobertura universal a los pensionados del país sin discriminación alguna, poniéndose así a tono con nuestros mandatos superiores.

El capítulo I se refiere a la historia que dio las bases filosóficas para la cobertura de la Seguridad Social y los primeros países que se incorporaron a este servicio. Seguidamente, en el capítulo II, se analiza al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde los antecedentes histórico-políticos de su creación, se aborda el movimiento revolucionario de 1944, así como los gobiernos de Juan José Arévalo Bermejo y Jacobo Arbenz Guzmán; asimismo, se aborda la organización administrativa, ordenamiento jurídico y la financiación tripartita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; en el capítulo III, se realiza un análisis de las atribuciones del ente rector en materia de Seguridad Social en Guatemala, y la necesidad del reconocimiento de sus facultades para desarrollar ese régimen nacional, único, y obligatorio de Seguridad Social en Guatemala; finalmente, se enfoca por separado lo que establece la Constitución Política de la República y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para la cobertura de pensionados, para luego finalizar con un análisis de las incongruencias existentes entre ambos. A partir de éste último punto, sugiero las modificaciones consideradas pertinentes.

Para todo lo anterior, he utilizado una metodología a la vez correlacional, analítica y deductiva, que parte de la observación general de la función de la Seguridad Social para particularizarse de último nuestros enfoques sobre la problemática específicamente planteada por la no cobertura de los pensionados militares, valiéndome de las técnicas de ficheros y fichas bibliográficas para el efecto. Logrando determinar con la presente investigación que los pensionados del Instituto de Previsión Militar tienen derecho de gozar de una cobertura médica en servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## CAPÍTULO I

### Nociones de la seguridad social

#### 1.1. Inicios de la seguridad social

El 06 de enero de 1941, Roosevelt, el entonces Presidente de los Estados Unidos de Norte América en su discurso dirigido al Congreso de esa nación, emplea por primera vez el término **seguridad social**, al presentar la llamada *Social Security Act*, que posteriormente dio origen a la ley que creó un sistema de seguro de vejez para los trabajadores de la industria y del comercio. Seis años después el 14 de agosto de 1941, el mismo Presidente Roosevelt emplea la expresión *Social Security* en la Carta del Atlántico, en la cual manifiesta la conveniencia de redactar una declaración conjunta acerca de los principios oportunos para promover la seguridad colectiva, naciendo de esa forma el término que hoy conocemos como seguridad social.

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba y proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual en su Artículo 22, emplea la expresión Seguridad Social, el cual establece: *“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 para su dignidad y libre desarrollo de su personalidad”*.

Cabe enfatizar el hecho de que los párrafos anteriores se establece que históricamente aparece un nombre o término lingüístico que se refiere a la seguridad social, pero este no es acompañado de una estructura definida dentro del gobierno estadounidense, para dar cobertura a toda la clase trabajadora.

Por el contrario, este término ya aparece acompañado de todo un proceso conceptual y estructural oficializado del gobierno en el país de Alemania.



Esto sucede desde finales del siglo XX, casi cincuenta años antes de que Roosevelt introdujera, en su país el simple término sin acompañarlo de una estructura como la que ya tenían los germanos, por lo tanto, la seguridad social como la conocemos actualmente, tiene su origen en Alemania a finales del siglo XIX, con la mecanización de la industria que originó el proletariado urbano, 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 a base de concesiones sociales a los trabajadores, que demandaban mayor atención de sus necesidades sociales, también contribuyó la presión que ejercía la Iglesia, algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Primeramente los trabajadores se organizaron en asociaciones de auto-ayuda solidaria, destacando las mutuales de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos. Por lo que para el Canciller alemán Otto Von Bismarck, se presentó la alternativa de crear nuevos mecanismos de protección social o de perfeccionar los instrumentos hasta entonces conocidos, aprovechando los aciertos de estos, tomó el principio de la publicación de la protección, en virtud de la cual, la protección debe constituir una función pública; de la mutualidad aprovechó el principio de la dispersión de los riesgos, que permitía que el costo de la protección gravitara sobre toda una colectividad y de los seguros privados, se prestó la técnica actuarial y la estructura del seguro de daños en las personas; pero si la mutualidad y los seguros privados habían sido insuficientes como instrumentos de protección social, se tenía que encontrar la causa de esa deficiencia y superarla. Esa causa se encontró en que aquellos instrumentos eran sistemas voluntarios, debido a su base individualista. Entonces, para elaborar el modelo bismarckiano, fue necesario agregar un nuevo elemento, el cual fue el principio de obligatoriedad, conforme al cual no dependería más de la voluntad de cada individuo adscribirse al sistema, sino que por mandato legal quedaría automáticamente asegurado, con lo que dio origen al fenómeno conocido como la **publicación del seguro social**, esto dio como resultado que por primera vez se obligó 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 de los patronos y el de los trabajadores, a los que más tarde se agregaron las aportaciones del Estado.

Por lo que el 17 de noviembre de 1821, por impulso del Canciller Otto Von Bismarck (el Canciller de Hierro), son refrendadas tres leyes sociales, que representan hasta hoy la base del sistema de seguridad social universal:

- Seguro contra Enfermedad.
- Seguro contra Accidentes de Trabajo.
- Seguro contra la Invalidez y la Vejez.

Cabe resaltar los siguientes puntos del sistema bismarckiano: a) la protección social se cubre por medio de técnicas asegurativas, más de previsión que de seguridad social, influidas por el seguro privado y su noción central de riesgo, que con el carácter de sistema de protección obligatorio, que lo distingue de los instrumentos de protección social anteriores; b) en este sistema se exalta el riesgo y no su consecuencia, la necesidad, así como la instauración sucesiva de diversos regímenes asegurativos que causan una fuerte proliferación de seguros heterogéneos con gestiones administrativas independientes y coberturas desconexas; c) los sujetos protegidos por los seguros sociales son los asalariados, de manera que el derecho a la protección depende de la actividad laboral aportada a la sociedad, en cuanto económicamente débiles, de manera que no todos los asalariados estaban protegidos, sino sólo aquellos sujetos a debilidad económica; d) las prestaciones que los seguros sociales concedían tenían carácter de indemnizatorios, es decir que sustituían al salario perdido en virtud del siniestro; y, e) las cotizaciones para la financiación de los seguros sociales inspirados en su naturaleza laboral tomaron en cuenta no el valor de lo asegurado ni la posibilidad del trabajador o la peligrosidad del trabajo, sino la cuantía del salario en cuya proporción se fijaban las cuotas.

Por lo que el mérito del sistema germánico a través del modelo bismarckiano, consistió en unir elementos que por primera vez se traducen en un ordenamiento jurídico positivo, el cual se constituyó en el embrión de un auténtico régimen de legal en materia de protección social, el cual se encontraba limitado a los trabajadores asalariados y entre ellos 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 más tarde de la seguridad social internacional.

Un segundo gran componente de la seguridad social, es introducido desde Inglaterra por Sir Wiliam Beveridge en 1941, quien por recomendación del gobierno inglés se le encargó reformar y planificar los dispersos regímenes asegurativos existentes en Inglaterra, elaborando dos informes. El primero en 1942 y el segundo en 1944. El primer informe de Beveridge recoge lo que más tarde constituiría la base jurídica y el contenido filosófico del ordenamiento legal en esta materia. En cambio, el segundo informe desarrolla principios filosóficos de tendencias políticas de seguridad social. De esos informes, el primero tuvo mayor resonancia e influencia jurídico positiva al desarrollar en ese momento un derecho de seguridad social estricto, en tanto que el segundo desarrolla una política de seguridad social amplia desde la perspectiva de los fines. Los informes de Beveridge tratan de alcanzar, lo que él mismo denominó una “liberación de las situaciones de necesidad”. Entre los principios básicos del sistema británico de seguridad social, destacan los siguientes:

- a) Ante la heterogeneidad y desconexión de los seguros sociales germánicos, se recomienda la unificación y homogeneidad en un compacto seguro, en el que se incluyen accidentes de trabajo, que deben abandonar su protección basada en la responsabilidad empresarial; se deben unificar las cotizaciones para simplicidad económica y administrativa, cubriendo una única cotización y en unidad de acto todos los riesgos; se recomienda la homogeneidad de prestación, atendiendo más a las necesidades que al riesgo; la unificación administrativa recomendable requiere una dependencia o entidad específica de seguridad social, que atienda a ésta como servicio público.
- b) Ante la limitación del campo de aplicación personal, se propugna la generalización protectora a todos los miembros de la población con derecho protegible en virtud del simple título de ciudadano.
- c) La protección debe ampliarse en extensión, incluyendo todos los riesgos y necesidades pensables, y en intensidad, mejorando las prestaciones, la cuales deben desconectarse de los salarios para uniformarse según las exigencias de los niveles de vida.

- d) Por último, las cotizaciones deben desligarse de los salarios y cuantificarse según módulos racionales y soportables. De otra parte sobre el Estado cuyas aportaciones han de enjugar los déficit que se produzcan.

En conjunto, los dos informes de Beveridge tienden a contemplar las situaciones de necesidad producidas por cualquier contingencia y trata de remediarlas cualquiera que fuera su origen, es decir, aliviar el estado de necesidad e impedir la pobreza es un objetivo que debe perseguir la sociedad moderna y que inspira el carácter de generalidad de la protección. Esta nueva concepción de la seguridad social desarrollada por Beveridge, pronto fue adoptada por países europeos y se procuró extender a América Latina y otras partes del mundo. En 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo congregada en Filadelfia, presenta la Declaración de los fines y objetivos de la OIT y de los principios que debieran inspirar la política de sus miembros, en su Título III, establece: “La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan: extender medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”, por lo que la seguridad social adquiere tal relevancia que aparece en 1948, como parte integrante de la Declaración de los Derechos Humanos.

## **1.2. Definición de la seguridad social:**

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra, publicaron en 1991 un documento titulado “Administración de la Seguridad Social”, en el cual se desarrolla una definición de seguridad social ampliamente aceptada, la cual establece: “Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por 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”. Para Baltasar Rodríguez Santos, la seguridad social es: “El



conjunto de prestaciones y servicios concedidos por el Estado mediante los que las personas como miembros solidarios de una población activa, adquieren la constancia, de que pueden cumplir sin peligro los derechos esenciales de la personalidad”<sup>1</sup>, de su definición, el autor resalta: a) Se habla de prestaciones y servicios, porque no sólo se protegen las clásicas situaciones de cobertura de los riesgos básicos y profesionales, sino también la amplia gama de situaciones de necesidad social (actos de servicios sociales y asistencia social; b) Se afirma que son prestaciones y servicios concedidos por el Estado, como función del mismo que deriva de una exigencia del bien común, y no una simple participación que atañe a lo económico; c) Se denominan derechos esenciales de la personalidad habida cuenta que se entiende al conocimiento de los derechos primarios de las personas protegidas; d) Se incluye a los miembros activos de una población, abarcando nacionales y extranjeros, sobre el soporte, para unos y otros, de que existe la realización de un trabajo (intelectual o manual, con o sin relación de dependencia; e) Se les califica de solidarios en razón de que el principio que anima a toda la seguridad social, es el de la solidaridad nacional, al grado de que sin él la seguridad social no pasa de ser un artificio técnico sin verdadera raíz comunitaria.

Para Almaza Pastor la seguridad social es: “Como un instrumento estatal específico protector de necesidades sociales individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos en la extensión, límites y coediciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera”<sup>2</sup>

### **1.3. Principios de la seguridad social:**

En 2003, se cumplieron 110 años del inicio de la seguridad social en Alemania, a través de la trilogía legal impulsada por el Canciller Otto Von Bismarck, el cual desarrolla los siguientes principios:

1. **OBLIGATORIEDAD**, el cual definió la política pública del actual Seguro Social, pues al establecer que la contribución por parte de la sociedad no fuera opcional sino obligatoria,

---

<sup>1</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Revista “**Seguridad social**”, pág. 37

<sup>2</sup> **Ibid.** pág. 38.

logró la centralización de los esfuerzos por otorgar a la población una serie de medidas para la prevención de las necesidades creadas por los diferentes riesgos sociales;

2. **PUBLIFICACIÓN**, 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;
3. **DISPERSIÓN DE LOS RIESGOS**, concretamente este principio permitía que el costo de la protección gravitara sobre toda una colectividad basado en la técnica actuarial y la estructura del seguro de daños en las personas. Lo cual representó un gran avance para su época la organización y estructura de la seguridad social del modelo bismarckiano, no obstante, éste fue superado por las concepciones y las nuevas influencias del modelo británico de 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, el cual basándose en los logros obtenidos en el sistema bismarckiano, desarrolla los siguientes principios:

### **1.3.1. Universalidad de la cobertura:**

Beveridge concibió este como la **Comprensividad en la cobertura de las personas** y lo concibió como un instrumento para abolir la pobreza. Este principio se ha desarrollado a través del transcurso del tiempo, ya en 1944 en la Declaración de Filadelfia, se proclamó: “todos los miembros de la comunidad deberían ser cubiertos”; asimismo, la OIT recomienda que el Seguro Social debería proteger a “todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas a su cargo”, por lo que el denominador común para este principio lo constituye la palabra **todos**, es decir, el universo, esto, en virtud que todos los hombres son iguales y tienen el derecho de ser protegidos ante las necesidades generadas por contingencias sociales. La seguridad social es un instrumento de protección para toda la sociedad, todos los miembros de la sociedad tienen deberes y derechos frente a la seguridad social, sin distinción de sexo, religión, edad, nacionalidad, calidad laboral y otros factores. Este principio se expresa en el campo de aplicación del sistema.

Tiende a la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida, lo cual encuentra sustento legal en la Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 100, que establece: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la

seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación.”... , norma constitucional que recoge el principio de universalidad, no obstante, la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, en su artículo 27, delimita el campo de aplicación exclusivamente a los afiliados y beneficiarios al establecer: *“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 y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimun de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.--A efecto de llevar a la práctica el objetivo final ordenado en el párrafo anterior, el Instituto goza de una amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala, de conformidad con las siguientes reglas:--a) Debe tomar siempre en cuenta las circunstancias sociales y económicas del país, las condiciones, nivel de vida, métodos de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región, y las características, necesidades y posibilidades de las diversas clases de actividades.--b) Debe empezar sólo por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorables por razón de su mayor concentración en territorio determinado; por su carácter urbano de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contributiva; por las mayores y mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios con que se cuenta o que se puedan crear en cada zona del país; por ofrecer mayores facilidades administrativas, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables.--c) Debe procurar extenderse a toda la clase trabajadora, en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de población; y,--d) Los reglamentos deben determinar el orden, métodos y planes que se han de seguir para aplicar correctamente los principios que contiene este artículo.”.*

Como se puede apreciar, el principio de Universalidad está debidamente fundamentado constitucionalmente; sin embargo, no se encuentra desarrollado en Guatemala, tal como fue concebido por Sir William Beveridge, lo cual fue aceptable y necesario al momento de la creación del Seguro Social en Guatemala, puesto que la redacción del artículo anterior, claramente se aprecia que el principio de Universalidad no puede ser absoluto al iniciar un sistema de seguridad

social, no obstante, es llamado a desarrollarse, lo cual no ha sucedido en nuestro país, ya que aún tenemos un Seguro Social de protección mínima, en el cual el principio de universalidad no es pleno.

A manera de reflexión, en torno al principio de Universalidad, cabe mencionar que la OIT, clasifica cada país en cuanto a su desarrollo alcanzado en la seguridad social, en el grupo **pionero-alto**, se encuentran los países que han alcanzado o se aproximan a la **universalidad**, así la cobertura de la población total en enfermedad-maternidad oscila entre 67% y 96%. En el grupo **intermedio** se encuentran los países que tienen una cobertura inferior y sólo tres de ellos alcanzaban aproximadamente la mitad de la población, su cobertura oscila entre 10% y 54%. El grupo tardío-bajo sufrían la cobertura más baja, con un rango entre 4% y 19%.<sup>3</sup> Localizando a Guatemala en el grupo intermedio, donde la cobertura por el Seguro Social no alcanza ni el 50% de la PEA (Población Económicamente Activa).

### **1.3.2. Igualdad, equidad o uniformidad en el trato:**

Beveridge recomendó tasa de cotización uniformes para todos los asegurados y atención de la salud igual para todos, con dependencia de sus ingresos, una postura que se criticó alegando que dañaría la iniciativa, las prestaciones serían muy bajas y crearían riesgos, a su vez refutó con los argumentos que toda la población tendría acceso a un mínimo de subsistencia, que prestaciones mayores serían incosteables y que los asegurados que tuviesen recursos podrían recurrir al seguro voluntario adicional, lo cual dio como resultado que en las personas con capacidad económica de pagar un seguro privado, contribuyeran directamente con las personas más necesitadas, puesto que el Seguro Social no es optativo sino obligatorio.

Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos prohibió cualquier tipo de discriminación basada en raza, género, idioma, religión, política, nacionalidad, propiedad, ingreso u otras causas. La OIT considera que la igualdad de trato es un principio guía de la seguridad social. En realidad en pocos países operan sistemas igualitarios al estilo sugerido por Beveridge y

---

<sup>3</sup> Mesa-Lago y Bertranou, **Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social**. pág. 26.

la mayoría establecieron una relación entre cotizaciones y prestaciones. Al comienzo se excluyó a los grupos de alto ingreso, ya que estaban autoprotegidos o podían pagar atención privada. Las condiciones legales de acceso deberían ser iguales para todos los asegurados, evitando cualquier discriminación por género, ocupación o ingreso, pero grupos de trabajadores que ya tenían planes de salud, ocupaciones o de empresa, superiores al sistema general, normalmente los mantuvieron. Los funcionarios públicos a menudo tienen un programa separado con prestaciones mejores, por lo que también es difícil incorporarlos al sistema general. En muchos países hay dualidad en el trato a la atención de salud: los asegurados cubiertos por el Seguro Social y los protegidos por el sistema nacional o público de salud. Hasta finales del siglo XX la igualdad de género no había sido procurada por ningún convenio de seguridad social.

En cuanto al principio de igualdad, cabe mencionar que en Guatemala el Seguro Social por su extensión y cobertura es difícil identificar las deficiencias de carácter general en cuanto a la igualdad de trato, puesto que no existe discriminación en cuanto a género, lo cual es un problema en otros países, no obstante, en cuanto a los requerimientos internacionales de seguridad social, el Seguro Social Guatemalteco, no llena las expectativas mínimas requeridas por la OIT, puesto que algunos sectores gozan de privilegios de previsión social que queda fuera del alcance de la mayoría de afiliados, por lo que algunos sectores gozan de un doble seguro estatal, como lo son las fuerzas armadas (Centro Médico Militar e Instituto de Previsión Militar), los funcionarios públicos (Régimen de Clases Pasivas), estos casos, en cuanto a los sectores que pueden llegar a gozar de una doble cobertura, por mencionar otros casos: trabajadores del Organismo Judicial, trabajadores del Organismo Legislativo, trabajadores municipales (en algunos casos) y aún los trabajadores de la seguridad social, no obstante existen otros sectores de la sociedad guatemalteca que lejos de gozar una cobertura de seguridad social, se encuentran al margen de todo servicio de seguridad social, como lo son los sectores correspondientes a los trabajadores por cuenta propia o independientes, servicio doméstico y del agro.

Por lo que se dejan entre ver otras deficiencias en cuanto a la calidad de atención de salud entre los diversos grupos, puesto que los servicios médicos que otorga el Seguro Social son mejores en la capital, mientras que en las zonas rurales carecen de buenos servicios y de personal escaso.

### **1.3.3. Solidaridad y redistribución del ingreso:**

En la concepción de Beveridge, toda la población debe estar afiliada al sistema de seguridad social y debe contribuir a su financiamiento para garantizar su sostenimiento; también debe haber solidaridad entre las generaciones y entre sanos y enfermos, lo cual tendrá un efecto redistribuidor progresivo. Además, adujo que para elevar el nivel de vida y eliminar la pobreza, no basta con el aumento de la producción, sino que es necesaria una adecuada redistribución del producto. La seguridad social contribuye a éste, por una parte, con el financiamiento tripartito (cotizaciones de trabajadores y empleadores), por otra parte, las prestaciones universales ayudan a los grupos de bajo ingreso y la asistencia social (totalmente financiada por el Estado), se encarga de los pobres. Los seguros voluntarios adicionales no reciben subsidios fiscales, pues son financiados por los propios asegurados o por sus sindicatos o mutualidades, o a través de la compra de seguros. “El plan de seguridad social es primera y principalmente un método para redistribuir los ingresos, a manera de anteponer las primeras y más urgentes necesidades y de hacer el mejor uso posible de cualesquiera recursos a que se pueda echar mano.”<sup>4</sup>.

El Seguro Social se basa en una mancomunidad de riesgos y recursos en que se fundamenta el principio de solidaridad: los asegurados pagan según su capacidad económica, pero la atención médica es básicamente igual para todos, aunque ajustada al riesgo del asegurado y su familia. Existe una diferencia con el programa de pensiones en el cual hay una relación entre las cotizaciones aculadas y el monto de la prestación, mientras que en salud las prestaciones no guardan relación con las cotizaciones. Esto significa que los jóvenes sanos, solteros y hombres, pagan relativamente más en relación con las prestaciones que reciben que los ancianos, enfermos, casados con familia y mujeres. Existe un contrato entre generaciones, los jóvenes pagan cotizaciones más altas, es decir, invierten en su protección a largo plazo, a pesar que su riesgo de enfermedad es relativamente bajo, para que después cuando llegue a la ancianidad sus cotizaciones y los de la nueva generación, puedan financiar gastos de salud superiores.

---

<sup>4</sup> Beveridge, Wiliam, **El seguro social y sus servicios conexos**, pág. 210.

Esto tiene su razón de ser en que la sociedad conforma un todo, dependiendo recíprocamente; sin embargo, los recursos no se distribuyen en forma homogénea e igualitaria, por lo que es necesario desarrollar todo un sistema de seguridad social que le permita colaborar con sus congéneres y expresar el deber moral de cooperar y apoyarse mutuamente. Por lo que la solidaridad se manifiesta como un mecanismo para expresar el esfuerzo de la comunidad en su propio beneficio, mediante la distribución de los efectos económicos de las contingencias entre el mayor número de personas; con ello, se hace efectivo el deber de la ayuda mutua, todos deben contribuir según sus capacidades.

Cabe mencionar que nuestro sistema de seguridad social, se basa económicamente en el principio de solidaridad; sin embargo, el engranaje de tres elementos: patrono, trabajador y Estado, no funciona del todo bien, puesto que a los trabajadores el propio patrono tiene la obligación de descontar la cotización al Seguro Social y hacerlo efectivo, lo cual en muchos casos sucede que el descuento respectivo del trabajador es realizado por el patrono, pero no es pagado por este al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo cual se traduce en un déficit financiero para este último y puesto que los mecanismos legales para hacer efectivo el pago de estas contribuciones es engorroso y tardío, crea un verdadero problema financiero para el ente rector de la seguridad social en Guatemala. Por otro lado, el Estado, a la fecha, tiene una deuda millonaria por contribuciones tanto en su papel como patrono contribuidor, como en su papel como Estado.

#### **1.3.4. Comprensividad y suficiencia de las prestaciones (integralidad):**

El plan Beveridge es comprensivo, ya que combina tres instrumentos: a) los seguros sociales. Que incluyen pensiones, enfermedad-maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, promoción del empleo y asignación de hijos; b) la asistencia social, para aquellos no cubiertos por el Seguro Social que estuviesen en estado de necesidad y que ofrecía prestaciones inferiores a las del Seguro Social; y, c) los seguros voluntarios para los asegurados que tuviesen recursos que compren una atención de salud más personalizada y con mejor “hotelería”, entiéndase habitación, comida y otros servicios no sanitarios, por lo que la seguridad social debe amparar contra todos los riesgos o contingencias sociales y sus prestaciones ha de ser suficientes para asegurar el



mínimo adecuado para el efecto. Por su parte, el convenio 102 de la OIT, determinó que la seguridad social comprende nueve ramas o programas y estableció normas mínimas en contenido y nivel:

- 1) Atención a la salud.
- 2) Monetarias por enfermedad.
- 3) Maternidad.
- 4) Vejez.
- 5) Invalidez.
- 6) Sobrevivientes.
- 7) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 8) Desempleo.
- 9) Prestaciones familiares.

Estas prestaciones no necesariamente tenían que ser establecidas todas juntas, podía haber una implementación gradual por etapas.

Este principio comprende el amparo de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. La integralidad se expresa en el amparo de todas las contingencias que acechan al hombre, desde su nacimiento hasta su muerte. El fin de la seguridad social es procurar las condiciones para la consecución del bienestar bajo la noción del cumplimiento de un derecho social, para este efecto, cada cual contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias.

En el caso de Guatemala, el principio de Comprensividad y Suficiencia de las Prestaciones (Integralidad), se encuentra satisfecho en los riesgos básicos, salvo las contingencias del desempleo y prestaciones familiares, excepto en las pensiones cuyas cargas familiares sí son cubiertas.

### **1.3.5. Unidad:**

El plan Beveridge estipuló la unificación administrativa, a fin de promover la eficiencia y reducir los costos. El Seguro Social sería menos costoso que el seguro voluntario privado, debido a economías de escala, su carácter no lucrativo y el entrenamiento de personal técnico y especializado en la seguridad social. Un fondo de Seguro Social recaudaría todas las cotizaciones, tramitaría y pagaría todas las prestaciones; mientras que los tres programas serían administrados y supervisados por el Ministerio de Seguridad Social, a fin que hubiese una política única y coordinada. La unidad no necesariamente implicaría centralización, así el sistema sería descentralizado a través de agencias locales cercanas a los asegurados que conociesen sus necesidades.

La unida en la gestión de la seguridad social, podría ahorrar recursos, ya que: eliminaría la multiplicidad de programas con diversas administraciones; unificaría los servicios de afiliación, recaudación, registro y pagos; consolidaría instalaciones, equipo y personal; establecería un régimen jurídico único que simplificaría su conocimiento y aplicación; facilitaría el acceso del asegurado y la transferencia de su cobertura al cambiar de empleo y eliminaría los conflictos de jurisdicción entre entes diversos. Sin embargo, la tendencia a la unidad de la seguridad social fue obstaculizada por el desarrollo histórico paulatino de programas que cubrían a diversos grupos de asegurados, los cuales resistieron la integración. Por otra parte, la necesidad de llevar registros centralizados para ayudar en la identificación, afiliación y cambio de empleador, no es ya tan necesario con el uso de la electrónica en redes de ordenadores interconectados.

En lo fundamental, este principio sostiene la inconveniencia de la existencia de varias instituciones que tengan bajo su responsabilidad la administración de un mismo programa. Por lo que se opone a la dispersión de entes rectores de programas sociales, por cuanto limitan la administración y encarecen los costos de los servicios. Se coincide entonces este principio, como una tendencia hacia la unidad del sistema de seguridad social, la coherencia y coordinación armoniosa de los organismos encargados de prestar el servicio, la articulación de las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad

social. Este principio se vincula con el órgano rector y con la unidad administrativa responsable de la dirección y desarrollo de los programas de seguridad social.

### **1.3.6. Sostenibilidad financiera:**

El informe de Beveridge mostró preocupación, porque el plan de seguridad fuese financieramente viable de acuerdo con la capacidad económica del país. Por ello, planteó que no tenía que implantarse de una sola vez, podía ser por etapas, pero como parte de un plan general e indicando las prioridades en su implementación e ir avanzando cuando existieran los recursos.

La OIT en su convenio 102, establece: “El Estado debe asegurar que se realicen periódicamente los estudios y cálculos actuariales necesarios para el equilibrio financiero y, en cualquier caso, antes de toda modificación de las prestaciones, cotizaciones e impuestos...El costo de las prestaciones y de los gastos de administración debe financiarse de forma colectiva a través de bajos recursos que tengan que soportar cargas demasiado pesadas y también deben tener en cuenta la situación económica del país y de las personas protegidas...El total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50% del total de los recursos destinados a la protección”, de manera que el resto debe ser financiado por los empleadores y/o el Estado. Sin embargo, un estudio de la OIT plantea que las normas internacionales de seguridad social no han respondido a los cambios ocurridos en los últimos tiempos y carecen virtualmente de guías para la búsqueda de métodos financieros justos y viables que enfrenten dichos retos, los convenios existentes son insuficientes para que las cuotas sostengan el funcionamiento de la seguridad social en el clima económico actual.

Los regímenes de financiamiento y mantenimiento del equilibrio de la seguridad social en los programas de salud son a corto plazo y no necesitan fondos acumulados considerables como los de pensiones que son a largo plazo. Sin embargo, los programas de salud deben tener una “reserva para imprevistos”, con el fin de enfrentar cualquier insuficiencia temporal, debida a una disminución de ingresos o aumento de gastos. Dicha reserva debe equivaler como mínimo a dos meses de costos de funcionamiento, pero tendría que ser más alta si la cobertura es baja y los

riesgos son altos, así como al comienzo de operación del programa. Debido a que la reserva no es cuantiosa, usualmente no hay inversiones importantes, aunque si las hubiese sería una fuente de ingreso por intereses. La OIT apoya tres “principios clásicos” en las inversiones de seguridad social: **seguridad**, con el objeto de garantizar el mantenimiento de los fondos, **el rendimiento**, para maximizar el fondo y así poder controlar el aumento de las cotizaciones y mantener las prestaciones y la liquidez, con el fin de disponer del efectivo suficiente cuando se necesite. Otro objetivo diferente, ha sido que las inversiones tengan una utilidad social, aunque hecha de manera eficiente, pues de lo contrario desviaría el objetivo fundamente de garantizar las prestaciones. La Conferencia Económica para América Latina CEPAL, en el 2001, recomendó ampliar las fuentes de la financiación de la seguridad social a través de la financiación tripartita y que es necesario realizar proyecciones actuariales periódicas y que se introduzcan los ajustes necesarios. Así como aconseja que se realice una evaluación actuarial completa de cualquier reforma que se proponga antes de adoptar una nueva legislación.

#### **1.4. Protección mínima de la seguridad social:**

Para abordar el tema de la protección mínima de la seguridad social, es necesario poner de manifiesto que el nacimiento y desarrollo de la seguridad social a nivel mundial, ha sido diverso y poco uniforme, ya en Alemania por ejemplo, la seguridad social tiene más de cien años desde sus inicios, no obstante en América Latina tendrá cerca de los sesenta u setenta años de implementación; además, los factores que interactúan en el desarrollo del Seguro Social, como la política, demografía, economía nacional, cultura, niveles de producción, la estratificación del sector asalariado, geografía, etcétera, influyen en el desarrollo de la implementación y desarrollo de la seguridad social.

No todos los países son iguales, por lo que no es posible unificar políticas internacionales sobre seguridad social, en virtud de la latente desigualdad entre las naciones, ya que a una nación en vías de desarrollado no podría pretender un Seguro Social como un país desarrollado, bajo esa premisa, es necesario que esa obra de redención social, goce de parámetros mínimos que sean cubiertos tanto por las naciones desarrolladas como aquellas que se encuentran en el proceso de desarrollo, por lo que en los inicios de todo Seguro Social, es comprensible que exista una

tolerancia en cuanto a la cobertura que este puede otorgar, “A menudo la cobertura es parcial y dispareja en el período durante el cual un país va estructurando su Régimen de Seguridad Social”.<sup>5</sup>

Así, el Convenio 102 de la OIT, desarrolla la denominada *cobertura mínima*, la cual debe ser moderada, ya que en algunas ramas no sobre pasa el 50% de las personas expuestas a la contingencia, a fin que el mayor número posible de países pueden satisfacer el requisito. Más aún, el Convenio reconoce que no todas las personas están expuestas a las contingencias en algunas ramas, diferenciando, por ejemplo, entre las prestaciones de desempleo y de accidente del trabajo y enfermedad profesional, destinadas sólo a los asalariados, de otras que pueden concederse tanto a éstos como a quienes trabajan por su cuenta. Pero aún así, todo país cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados, puede acogerse al ratificar el convenio. Sin embargo, a pesar de la flexibilidad del Convenio 102 de la OIT, de la cobertura mínima, existen regímenes que a pesar de estar en funcionamiento desde hace bastante tiempo, no han extendido su cobertura más allá de la que tuvieron inicialmente, abasteciéndose de proteger, por ejemplo, al personal de las empresas que ocupan menos de cinco trabajadores (en el caso de Guatemala, el mínimo son tres), o las personas empleadas en el servicio doméstico, a causa del costo comparativamente elevado de recaudar las cotizaciones por conducto de pequeños empleadores.

El Convenio 102, establece parámetros mínimos de cobertura en cuanto a la estratificación de los sectores, así como los servicios mínimos recomendados para el Seguro Social, el Artículo 9 del Convenio 102, establece: “*Las personas protegidas deberán comprender:--a) Sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados, así como a los cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías;--b) Sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes, así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías;--c) Sea a categorías prescritas de residentes que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los residentes.*”...

---

<sup>5</sup> Oficina Internacional de Trabajo, **Introducción a la seguridad social**, pág. 17

Como se puede apreciar, el Convenio 102, establece un parámetro mínimo en cuanto a la estratificación del grupo objetivo que debe ser cubierto por el Seguro Social, estableciendo para el efecto el denominado P.E.A. (Población Económicamente Activa), como el *universo*, el cual debe ser sectorizado a través de categorías, por lo que el inciso a) establece la estratificación del P.E.A., en cuanto a los asalariados, fijando el mínimo del 50% de todos los asalariados con sus cónyuges e hijos. En cuanto a la categoría de las personas que constituyen la población económicamente activa, el Convenio 102, sugiere que sea cubierto como mínimo el 20% de estos con sus cónyuges e hijos (en esta categoría se encuentra la economía informal, los trabajadores independientes, los patronos, los trabajadores agrícolas, los comerciantes, profesionales, etcétera). En cuanto a la categoría de los residentes, el convenio establece el 50% como mínimo, lo cual debe entenderse como la mitad de la población cubierta por el seguro social y en cuanto a los servicios mínimos que debe prestar el Seguro Social, se establecen como mínimos:

- a) Asistencia médica.
- b) Prestaciones monetarias de enfermedad.
- c) Prestaciones de desempleo.
- d) Prestaciones de vejez.
- e) Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional.
- f) Prestaciones familiares.
- g) Prestaciones de maternidad.
- h) Prestaciones de invalidez.
- i) Prestaciones de sobrevivientes.

En el caso de Guatemala, esta protección mínima se encuentra presente en el Seguro Social guatemalteco, el cual se encuentra como un enunciado filosófico inmerso en el considerando II, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de seguridad social, el cual establece: “*Que ese mejoramiento se puede obtener en gran parte si se establece un Régimen de Seguridad Social obligatoria fundado en los principios más amplios y modernos que rigen la materia y cuyo objetivo final sea el de dar protección mínima a toda la población del país* (las negrillas son propias), a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución

*de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él, en lo que el interés y la estabilidad sociales requieran que se le otorgue.”.*

En el contexto del Convenio 102 de la OIT, esta protección mínima se debe entender como el 50% de los asalariados cubiertos con sus cargas familiares, el 20% de la población económicamente activa de la nación con sus cargas familiares y con un 50% del total de la población con sus cargas familiares cubiertos por el Seguro Social, mediante los servicios que éste presta, siendo los mínimos los ya enunciados con anterioridad, haciendo falta en Guatemala la implementación del desempleo y las prestaciones familiares como contingencias sociales. Para poder aspirar a la *protección mínima* que representa el objetivo final del seguro social guatemalteco.

Sin embargo, en cuanto a la población mínima que debería ser cubierta por el Seguro Social guatemalteco, habrá que cubrir por lo menos el 50% de los asalariados, lo cual no ha sido alcanzado, en virtud que dentro de los asalariados ya hemos mencionado que se encuentran los sectores de trabajo doméstico, los agrícolas y las empresas con menos de tres trabajadores, los cuales no son cubiertos por el régimen; asimismo, se debería cubrir el 20% de la población económicamente activos, sector que se encuentra compuesto por comerciantes individuales, vendedores ambulantes (economía informal), e inclusive los propios patronos, lo cual hoy por hoy, pretender que este sector sea cubierto por el seguro social guatemalteco, no es posible, y por último, el Seguro Social debería cubrir como norma mínima al 50% del total de la población guatemalteca, lo cual es un objetivo de gran envergadura para nuestro seguro social, para lo cual actualmente no se cuenta ni con los recursos, infraestructura, ni el elemento humano para pretender esa cobertura mínima.

### **1.5. Alcances de la seguridad social:**

Para determinar cuál es el alcance de la seguridad social, es necesario establecer cuáles deben ser los sujetos de la seguridad social y cuál es el objeto de la misma, pues en base a ellos, se determinará los alcances.



**Sujetos:** como se pregunta el argentino Juan José Etala, “Deben ser sujetos de ella solamente los trabajador en relación de dependencia?; ¿solamente los económicamente débiles?; ¿o todos los hombres?<sup>6</sup>, no obstante al realizar un acercamiento a los convenios, doctrinas, textos legales, tanto nacionales como internacionales, se ha concluido que el sujeto de la seguridad social es el hombre, sin importar la actividad que realice, éste debe ser cubierto por la dignidad de ser hombre y no por el grupo social al que pertenezca, por esa razón es que se considera que la legislación debe ser uniforme para dar cobertura unitaria a toda la población, en virtud del derecho humano a la igualdad, por lo que no existe razón para sectorizar la cobertura de la seguridad social, pues como se trató con anterioridad, la seguridad social se desarrolla a través del principio de la **unidad**, “*No existe ninguna razón valedera para dictar una legislación distinta para cada sector amparado, salvo que se pretendiera hacer discriminaciones inaceptables, que no concuerdan con los principios de la seguridad social, ni con los principios de los derechos del hombre, ni con los de las Cartas Constitucionales del mundo, inclusive y fundamentalmente la nuestra*”<sup>7</sup>, por lo que se concluye que el sujeto de la seguridad social debe ser el hombre, esta es la razón de ser de la seguridad social.

**Objeto:** El objeto de la seguridad social es en todo caso la protección del hombre contra las contingencias sociales, no obstante es imprescindible que se determine lo que se debe entender como contingencia social, ya que si no se delimita el término, tendríamos como objeto de la seguridad social una extensión de tal dimensión que no podría distinguirse de toda otra seguridad, cuya noción se convertiría en conceptos difusos cuyos elementos serían tan heterogéneos que no tendrían algún vínculo, así **Lord Beveridge**, citado por Etala, define el objeto de la seguridad social como: “abolir el estado de necesidad, asegurando a todos los ciudadanos una renta suficiente, en todo momento para satisfacer sus cargas o responsabilidades”<sup>8</sup>; sin embargo, para que este objeto de la seguridad social se lleve a la práctica, no basta con políticas de seguridad social eficaces, es necesario que concurren una serie de políticas estatales en armonía, como lo son, políticas educativas, políticas de salarios, vivienda, desarrollo y sobre todo del empleo, no obstante la seguridad social no reemplaza al empleo, sino lo complementa.

---

<sup>6</sup> Etala, Juan José, **Derecho de la seguridad social**, pág. 56.

<sup>7</sup> **Ibid.** pág. 57

<sup>8</sup> **Ibid.** pág. 58

Ahora bien, la seguridad social trata de amparar al hombre contra las contingencias sociales, debe conocerse si ese amparo deriva de la actividad que el hombre realiza, en cuyo caso debe reponerse en el estado en que se encontraba antes de la contingencia, o si deriva de la necesidad en que el hombre permanece o queda, luego de ocurrida la contingencia. Entonces, ¿se ampara el trabajo o se ampara contra la necesidad?, si se garantiza la fuerza de trabajo y el salario, solamente deberían estar cubiertas las contingencias que disminuyan el valor del trabajo, en cambio, si lo que se ampara es la necesidad, debe recurrirse a una redistribución de la renta para garantizar a cada uno el beneficio de un mínimo vital indispensable, cualquiera que sea la causa del empobrecimiento; sin embargo, en la practica concurren las dos garantías, lo cual hace mas complejo determinar cuál es el objeto propiamente cubierto y en que porcentaje se encuentra protegida la población. Lo procedente entonces, será definir qué es la contingencia, para lo cual, el Diccionario de la Real Academia Española la define como: “Posibilidad de que algo suceda o no suceda.--Cosa que puede suceder o no suceder”; en cuanto que para Etala, contingencias son: “*las eventualidades susceptibles de disminuir o suprimir la actividad de una persona, o de imponerle cargas suplementarias*”.<sup>9</sup>; asimismo, cabe mencionar algunos objetivos complementarios y secundarios, que cada vez toman más importancia, como lo son: la “prevención” de las contingencias sociales para evitar que se produzcan y la “readaptación”, la cual consisten en suministrar a aquél que ha perdido su capacidad de ganancia, los medios de encontrar una actividad compatible con su capacidad física e intelectual, así como profesional.

#### **1.6. Financiación del régimen:**

“Ningún régimen merece denominarse <de seguridad social>, si no puede garantizar, dentro de límites razonables, que estará en condiciones de pagar las prestaciones que promete cuando deba hacerlo”<sup>10</sup>, es por ello, que es necesario que el régimen de seguridad social se encuentre acorde a los parámetros financieros más acordes y eficaces, a ese respecto, se pronuncia el considerando séptimo de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: “*Que todo Régimen de Seguridad Social obligatoria se desenvuelve a base de un delicado mecanismo financiero, de*

---

<sup>9</sup> **Ibid.** pág. 60

<sup>10</sup> Oficina Internacional del Trabajo, **Ob. Cit;** pág. 120.

*tal manera que no es posible ni aconsejable olvidar en ningún momento que los egresos deben estar estrictamente proporcionados a los ingresos y que no se pueden ofrecer demagógicamente beneficios determinados sin antes precisar sus costos y sin saber de previo si los recursos que al efecto se hayan presupuestado van a ser efectivamente percibidos, y, sobre todo, si van a alcanzar para cumplir las promesas hechas”,* por lo que determinar el costo de un régimen de seguridad social es muy importante, el cual se calcula en base a la suma de las prestaciones que paga y de sus gastos administrativos y oscila de año en año. Por lo que el problema de la financiación constituye el cómo recaudar los fondos necesarios, a fin de poder efectuar los pagos en el momento que corresponda, por lo que los recursos deben recaudarse de una manera regular y sistemática, esto en virtud que los beneficiarios adquieren derecho a las prestaciones en fecha muchas veces imprevisibles en intervalos irregulares y por períodos que a menudo tampoco pueden conocerse de antemano. Así las prestaciones de corta duración, para las cuales se requiere un breve período de calificación o ninguno, y que se pagan por un lapso limitado, rara vez superior a un año, comprenden las prestaciones monetarias de enfermedad, maternidad, asistencia médica, incapacidad temporal derivada por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, familiares y de desempleo (estas últimas dos no son desarrolladas en Guatemala), es usual que se exija un período de calificación, lo que disminuye el número de los beneficiarios en potencia, en especial en los comienzos del régimen, pues de esta manera quienes están, por ejemplo, enfermos en el momento en que se inicia la recaudación de las cotizaciones no perciben prestación alguna por ese período de enfermedad. El efecto de un período de calificación depende por supuesto, de su longitud; una vez que un régimen ha estado en vigor por más tiempo que el período de calificación, cada vez es mayor el número de personas que al sobrevenirles la contingencia, tienen derecho a prestaciones por haber cumplido el período. Este es el momento a partir del cual el costo para el régimen de las prestaciones de corta duración, registrará un aumento sostenido durante un breve lapso, estabilizándose posteriormente.

En la categoría de prestaciones de larga duración, están comprendidas las de vejez, invalidez y sobrevivencia, así como las que paga una rama de accidentes de trabajo y enfermedad profesional por incapacidad permanente para el trabajo y a los sobrevivientes a cargo de las víctimas de accidentes y enfermedades mortales, para cuya prestación es saludable que existan parámetros de calificación para lograr menguar el efecto multiplicador de los pensionados año con año, con lo

cual se logra que el número de los pensionados crezca con más lentitud, no obstante, sino existe una adecuada política financiera, el costo de dichas pensiones sería insostenible, así por ejemplo la O.I.T., a priori explica este fenómeno multiplicador de la siguiente forma: *“Las cifras que siguen son hipotéticas, pero sirven para dar una idea simplificada del proceso: si hay 100 pensionados en el primer año, puede haber algo así como 196 en el segundo, 288 en el tercero, 800 en el décimo y 1,000 en el vigésimo año. De estos guarismos aproximados puede deducirse que el número inicial de pensionados casi se duplica en el segundo año y triplica el tercero, aumentando con rapidez algo menor para decuplicarse al cabo de veinte años. Ahora bien, si cada año el número de jóvenes que se emplean es mayor que el de las personas que se acogen a una pensión, la proporción que este representan en la población protegida crecerá a un ritmo menor que el que cabe deducir de las cifras mencionadas, e inversamente, una reducción del número de jóvenes que ingresan en la vida activa hará que dicha proporción se incremente a un ritmo más rápido. Esta es precisamente una de las consecuencias del envejecimiento de la población que causa profunda preocupación en algunos países desarrollados”*<sup>11</sup>.

Por lo que un aspecto de suma importancia de la financiación de todo Seguro Social, es la elaboración y aplicación de un método para la recaudación sistemática de los recursos, de manera que se puedan pagar sin dificultad las prestaciones y los gastos administrativos a medida que deba hacerlo.

**Método del reparto anual:** El cual consiste en evaluar cada año dicho costo y recaudar los recursos necesarios para cubrirlo, es decir, se reúnen únicamente los fondos necesarios para pagar los gastos previstos y además es usual que al estimar el costo se añada un pequeño margen para ir constituyendo una reserva para gastos imprevistos, a fin de poder hacer frente a un aumento inopinado de los egresos o a una disminución igualmente inopinada de los ingresos. Cabe mencionar el hecho que en sus comienzos un régimen deba pagar pocas prestaciones o ninguna, porque los afiliados a él todavía no han cumplido las condiciones de calificación prescritas, facilita la constitución de una reserva.

---

<sup>11</sup> **Ibid.** pág. 123.

**Método de reparto de capitales de cobertura:** Consiste en fijar para los ingresos de cada año, una cuantía igual al valor actual de las pensiones que se espera otorgar durante su transcurso, es decir, igual a los capitales necesarios para cubrirlas. A través de este método se conjugan elementos actuariales y elementos de probabilidad para determinar el capital que será signado a la cobertura promedio que en un período determinado se han cubierto las pensiones o contingencias asignadas.

**Método de acumulación de capital:** Para la financiación de los seguros de pensiones de Invalidez, Vejez y Supervivencia (I.V.S.), es recomendable la acumulación de capital, cuyo efecto se traduce en la ganancia de interés, este método tiene su base en que cada Régimen de Seguro Social obligatorio, tiene la certeza que cada año adherirán a él nuevos cotizantes jóvenes que reemplazarán a quienes se acoja a una pensión en el mismo año y dado que un régimen de este tipo nunca será objeto de liquidación, no tiene por qué acumular, por lo que le basta que sus ingresos corrientes, más los intereses que devenga sobre sus reservas, sean suficientes en todo momento para cubrir sus gastos corrientes. Una de las ventajas de este método, es que resuelve el problema de la financiación de las condiciones especiales que suelen concederse a las personas de edad cubiertas por un nuevo régimen en sus comienzos, a fin que, una vez satisfecho un breve período de calificación, puedan gozar de una pensión mínima, pero superior a la que tendrían derecho de acuerdo con las cotizaciones que han pagado.

**Método de la prima media general:** Consiste en fijar desde el principio un monto constante de los recursos como un porcentaje del total de las remuneraciones de las personas protegidas, porcentaje que debe garantizar indefinidamente la viabilidad financiera del régimen, este método es factible invirtiendo fondos del seguro social en las arcas públicas que devengan un interés fijo, este método es conveniente y práctico cuando el seguro de pensiones protege a una parte relativamente pequeña de la población o cuando es difícil para el Estado otorgarle subsidios. Esta es la situación actual de la mayor parte de los países en desarrollo como el nuestro, en los cuales la acumulación de capital es el método que hay que preferir, no sólo por razones de orden técnico relacionadas con la caja del seguro, sino porque es muy beneficioso para la economía nacional. Así también algunos países desarrollados, pese a tener regímenes de cobertura muy amplia, reconocen la necesidad de acumular capital hasta cierto punto, sea para contrarrestar una

reducción del ahorro nacional derivada de la disminución del ahorro bajo planes de pensión privados, sea como elemento de una política antiinflacionario.

**Método de la prima escalonada:** Consiste en que el monto de los recursos a recaudar se fija en determinado porcentaje del total de la remuneraciones de las personas protegidas, de manera tal que se asegure la equivalencia entre ingresos y egresos durante cierto tiempo <período de equilibrio>, el cual funciona cuando los recursos corrientes compuestos por las cotizaciones y los intereses sobre las inversiones, ya no alcanzan para cubrir los gastos, el mencionado porcentaje se aumenta lo suficiente para asegurar un nuevo período de equilibrio corto o largo.





## **CAPÍTULO II**

### **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

#### **2.1. El contexto histórico en el que se implementó el sistema de seguridad social guatemalteco.**

##### **2.1.1. El gobierno de Jorge Ubico:<sup>12</sup>**

Jorge Ubico Castañeda nació en la ciudad de Guatemala el 10 de noviembre de 1878, era hijo del abogado Arturo Ubico Urruela y de doña Matilde Castañeda, descendiente de una familia criolla. Sus primeros estudios los realizó en un colegio de kindergarten. En 1885, ingresó al Liceo Pedagógico de don Sóstenes Esponda; posteriormente, ingresó al Instituto Central para Varones; poco después, en marzo de 1894, logró ingresar a la Escuela Politécnica con el número 692, dónde permaneció menos de año y medio, habiéndole dado de baja el 7 de julio de 1895. Al verse fracasado en la Escuela Politécnica, regresó a las aulas del Instituto Central para Varones en donde tampoco culminó su título de bachillerato. Posteriormente se dedicó al boxeo, a la esgrima, a la natación y el ciclismo, siendo campeón de la carrera ciclística realizada en las fiestas agostinas de 1896. Contrajo matrimonio con Marta Lainfiesta Dorión el 14 de marzo de 1905; no tuvo hijos.

Por Decreto Legislativo del 29 de noviembre de 1922, fue electo primer designado a la presidencia de la república. Fracasó en dos elecciones presidenciales, la primera frente al General José María Orellana y la segunda, en 1926 frente al General Lázaro Chacón. En 1931, apoyado por el Partido Liberal Progresista, ganó las elecciones. El Partido Liberal Progresista publicó después de la toma del poder de Ubico: El principio de no reelección quedo establecido, como ha quedado fundada la escuela de la libertad; sin embargo, seis años después, el mismo partido trabaja para la reelección de Ubico.

---

<sup>12</sup> Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, revista **Educación en seguridad social**, No. 14.

Dentro de su administración se pagó la deuda que el Estado tenía con el exterior; mejoró las instituciones de crédito; mejoró las aduanas. Decretó la contratación de trabajo personal del indio. Mando a construir el actual Palacio Nacional, el Palacio de la Policía Nacional, el edificio de Correos y Telecomunicaciones, el antiguo aeropuerto La Aurora, aduanas, mercados y puentes.

Sin embargo, se considera que el suyo fue un gobierno nefasto, tenebroso y tiránico, nadie podía expresarse con libertad porque era apaleado, encarcelado o fusilado. Se perseguía a poetas, periodistas e intelectuales puesto que Ubico les tenía fobia, llegó al extremo de abofetear a personajes conocidos en la época como sucedió con el Licenciado H. Abraham Cabrera.

Su caída se debió a que el pueblo empezó a reaccionar ante la vida de abuso y dictadura; en junio de 1944 fueron restringidas las garantías constitucionales. El 25 de junio de 1944, Ubico mandó a disolver las manifestaciones que le pedían la renuncia del cargo, ese mismo día cayó vilmente asesinada la maestra María Chinchilla, mártir de la tiranía ubiquista y en honor a ella se conmemora el Día del Maestro. A raíz de las opresiones, empezó la huelga de los Brazos Caídos, el comercio cerró sus puertas y el pueblo se vistió de luto. Cuando Ubico se retiró del poder por medio de su renuncia, hubo quien vio que cuando se retiró le rodaban las lágrimas.

Murió en el exilio, en la ciudad de New Orleans, U.S.A., el 14 de febrero de 1946, sus restos fueron repatriados el 14 de agosto de 1963 y sepultados en el Cementerio General de la ciudad de Guatemala.

### **2.1.2. La revolución popular de 1944:<sup>13</sup>**

En 1944, estudiantes universitarios ayudaron a derrocar al General Jorge Ubico Castañeda, el último de una serie de dictadores “liberales” que habían gobernado Guatemala desde 1871. La Revolución de Octubre y, diez años después, la contrarrevolución, establecieron el escenario político hasta nuestros días.

---

<sup>13</sup> **Ibid.** pág. 17

No sólo en 1944, sino durante todo este siglo, los universitarios han jugado un importante papel en la oposición organizada en Guatemala; por consiguiente, han sido blancos de la represión estatal. En 1900, por ejemplo, Salvador Mendieta, presidente de la asociación El Derecho en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, fue encarcelado y forzado al exilio por el gobierno de Manuel Estrada Cabrera, en un intento de desarticular esta primera agrupación estudiantil de la época moderna. Durante los 22 años de la tiranía de Estrada Cabrera (de 1898 a 1920), el servilismo fue tal que la Universidad de San Carlos pasó a llamarse Universidad Nacional Estrada Cabrera.

Sin embargo, en 1920 la Universidad tomó el liderazgo al organizar protestas contra este dictador. Los estudiantes disfrazaron su movimiento bajo la bandera del Partido Unionista que buscaba la integración centroamericana (una de las pocas tenencias permitidas en el debate político de este tiempo). Tras violentas jornadas, las fuerzas populares lograron derrocar al dictador. Poco después, el 22 de mayo de 1920, los victoriosos estudiantes establecieron la Asociación de Estudiantes Universitarios (AEU), la cual llegó a ser la representación oficial de las diversas facultades de la Universidad y una de las más importantes organizaciones políticas a nivel nacional.

Después de la caída de Estrada Cabrera, los gobiernos liberales continuaron en el poder, así como la protesta estudiantil. En 1923, por ejemplo, durante nuevas protestas, el gobierno clausuró por decreto la Universidad. Cuando el general Jorge Ubico ascendió en 1931, el poder se concentró aún más en el Ejecutivo. Dado sus esfuerzos para limitar la libertad de expresión, Ubico mantuvo siempre una presión específica hacia las capas medias profesionales concentradas en la Universidad. Disolvió la AEU y otras organizaciones estudiantiles, y él mismo nombró todas las autoridades universitarias, creando así una administración ineficaz y corrompida que respondió sólo a él.

Durante la Segunda Guerra Mundial, la lucha antifascista impuesta por Estados Unidos en las Américas obligó a Ubico a conceder una apertura política en Guatemala. Confiado en su popularidad, Ubico accedió. Permitió el restablecimiento de varias asociaciones estudiantiles y autorizó de nuevo el funcionamiento de la AEU. Tras años de asedio a la organización política y

el sistema educativo, estos cambios incentivaron a las fuerzas opositoras. No obstante, la dictadura impedía cualquier tipo de organización independiente. Fue así como las aulas universitarias se convirtieron en un espacio para las deliberaciones y encuentros de una creciente oposición política.

De tal cuenta, en 1942 los escuilaches (un grupo de estudiantes en el que participaron Manuel Galich, Mario Méndez Montenegro y Alfonso Bauer Paiz, entre otros) elaboró un documento que proponía derribar a Ubico, usando la Universidad como la base de oposición. En junio de 1944, algunos grupos estudiantiles empezaron a manifestarse públicamente a favor de la autonomía universitaria. La autonomía no fue la última meta de los manifestantes, sino que pedirla fue una forma más segura de organizar la oposición al dictador. Estas protestas estudiantiles fueron la chispa que prendió el fuego a lo que meses más tarde sería la revolución de octubre.

Durante estas jornadas, miembros de la Asociación de Estudiantes “El Derecho” presentaron una serie de peticiones en las que exigían que Ubico, en un plazo de 24 horas, removiera a varios burócratas de sus cargos y estableciera la libertad de expresión en la Universidad. Ubico respondió como se esperaba: con prepotencia y autoritarismo. Reprimió una manifestación frente al Palacio Nacional. Luego, suspendió las garantías constitucionales y se dio a la tarea de perseguir a los dirigentes de la oposición, algunos de los cuales salieron al exilio.

Sin saberlo, Ubico caía en la trampa de los estudiantes. Las protestas se generalizaron en las ciudades, principalmente en la capital y Quetzaltenango. Con este clima de protestas, los opositores agregaron otra demanda: la renuncia de Ubico.

Estudiantes, maestros y obreros salieron a las calles, creando una nueva modalidad de lucha cívica en Guatemala: manifestaciones públicas que contaron con la participación popular masiva. El 25 de junio de 1944 el ejército y la Policía Nacional tomaron medidas represivas frente a una manifestación de mujeres, con un saldo de varias manifestantes heridas y por lo menos una muerte, la maestra de primaria María Chinchilla.

Esto no detuvo al pueblo y fue Ubico quien debió replegarse. El 1 de julio el general aceptó una petición formal de renuncia firmada por 44 ciudadanos notables. Ubico dejó en el poder al también general, Federico Ponce Vaides, entre otros militares que conformaron una Junta Militar de Gobierno, lo que le valió a ese gobierno ser llamado “un ubiquismo sin Ubico”.

Ubico entregó el poder a una junta militar el 1 de julio de 1944, la cual estaba integrada por los Generales Federico Ponce Vaides, Eduardo Villagrán Ariza y Buenaventura Pineda. El 3 de julio del mismo año, la junta designó a Ponce Vaides, para que se hiciera cargo de la presidencia, en el cual duró 108 días.

La estancia en el poder de esta junta militar fue sumamente breve, pues la misma fue formada por el General Ubico al momento de su renuncia irrevocable del mando de la nación, presentada a la Asamblea Legislativa el 1 de julio de 1944. La junta se desintegró en el mes de julio del mismo año.

El gobierno del general Federico Ponce Vaides, fue la continuación de la tiranía ubiquista. Desde que asumió el poder, dio a conocer su absoluto desprecio por la ley y concedió ayuda a los criminales. Pocos días después de haber llegado al poder, ordenó la concentración de indígenas en la capital para que desfilaran con garrote en mano para reprimir a la población civil. Su gobierno, como un incidente único en la historia de nuestro país, ingresó las tropas al Congreso para expulsar a los diputados que se encontraban sesionando, discutiendo sobre la continuidad de su gobierno.

Fue degradado de las filas del ejército por considerársele persona indigna para la institución. Falleció el 29 de febrero de 1956.

El descontento popular continuó. Frente al gobierno de Ponce, los estudiantes mantuvieron su demanda de autonomía universitaria. Tomando su ejemplo, numerosas organizaciones políticas, cívicas, obreras y hasta empresariales expresaron cada una sus peticiones. Fue una dramática expresión del nacimiento de la sociedad civil guatemalteca, dirigida por universitarios.

El gobierno respondió con una serie de atentados contra la prensa y los dirigentes de las protestas. Finalmente, el 20 de octubre de 1944 una alianza entre obreros, estudiantes y militares descontentos derrocó, por medio de las armas, a Ponce y sus aliados, dando inicio a los “diez años de primavera” en Guatemala.

La salida de Ubico del poder levantó las esperanzas en los ciudadanos, aunque no suponía que acababan los ubiquistas. Más tarde el triunvirato decide dejar en el poder al General Federico Ponce Vaides. Los opositores al régimen aceptaron esto como algo provisorio ya que habían elecciones presidenciales. El 10 de julio de 1944, el Presidente provisorio, contestó un memorial en el que se le pidió una declaración “categórica y expresa” de que no aceptaría ser postulado a la presidencia, asegurando que así sería. El 12 de ese mismo mes, se estableció que las elecciones presidenciales serían el 17, 18 y 19 de diciembre. Pronto se organizaron nuevos partidos y se lanzaron candidaturas presidenciales, una de las primeras fue la del Coronel Guillermo Flores Avendaño, quien había desempeñado un papel importante en la salida de Ubico, postulado por el Partido Social Democrático. Otros partidos fueron el Renovación Nacional, organizado el 1 de julio, por Carlos Leonidas Acevedo, Oscar Benítez, Francisco Escobar, Alberto Herrarte, Mario Efraín Nájera, Juan J. Orozco Posadas, Raúl y Rodrigo Robles. En su seno se originó la candidatura de Juan José Arévalo Bermejo que le fue propuesta hasta Argentina. A ella se unió el Frente Popular Libertador, un grupo conformado básicamente por estudiantes.

El gobierno de Ponce fue acentuando las persecuciones y la intimidación. No se atrevía a lanzar la candidatura oficial, pero hacía lo posible por obstaculizar la vida política y la propaganda. La represión aumentó después de ver la multitudinaria recepción dada a Arévalo, ya que su candidatura había prendido a la población. Ponce llegó al extremo de perseguir y detener a varios de los partidarios de Arévalo.

Pronto se hizo evidente que nada había cambiado. Los salarios bajaron y la represión aumentó. Ponce no tenía intención de convocar a elecciones, y trató con ilegalidades prolongar su régimen. La lucha popular continuó, hasta que el 20 de octubre, un movimiento amplio, en el que participaban estudiantes, maestros, obreros, oficiales del ejército e incluso algún sector de la clase

dominante, derrocan al sucesor de Ubico, después de dos días de combate en los que participaron algunas guarniciones militares. Se inicia así lo que se llama “la revolución de octubre”.

La madrugada del viernes 20 de octubre se vivió en la capital del país una intensa guerra desde todos los puntos, la toma del Cuartel de Matamoros, y la destrucción parcial del Castillo de San José constituyeron algunos de los ataques ocurridos ese día.

En el Hospital General había una extraordinaria actividad. Nunca se supo cuántos muertos ni cuántos heridos hubieron en la balacera desde la madrugada hasta aquel mediodía ni en las esporádicas que se produjeron varios días después; sin embargo, es posible afirmar que el lanzamiento cívico-militar dejó muchas bajas (muertes).

En la tarde del mismo viernes, las estaciones radiales como la TGW anunciaba el triunfo de la Revolución, en las calles se observaban “carros” repletos de revolucionarios levantando sus fusiles en señal de victoria, Ubico y Ponce ya no daban señales de vida en el país, puesto que habían huido.

### **2.1.3. Los gobiernos revolucionarios:**

Para gobernar se conformó una Junta Revolucionaria. Esta junta fue integrada luego del movimiento armado del 20 de octubre de 1944, por el señor Jorge Toriello Garrido, el Capitán Jacobo Arbenz Guzmán y el Mayor Francisco Javier Arana. La tarea principal de esta junta fue convocar a una Asamblea Nacional Constituyente que produjo una nueva Constitución, la cual sustituyó a la que había estado vigente desde 1879.

La nueva Carta Magna creaba la Jefatura de las Fuerzas Armadas y el Consejo Superior de la Defensa Nacional. Además, se dio autonomía a las municipalidades del país y a algunas otras entidades importantes de la república como la Universidad de San Carlos.

#### **2.1.4. El gobierno de Juan José Arévalo Bermejo:**

Nació el 10 de diciembre de 1904, en la ciudad de Taxisco, departamento de Santa Rosa, era hijo del agricultor y ganadero don Mariano Arévalo y de doña Elena de Bermejo. Hizo sus primeros estudios en la Escuela Nacional de Taxisco, después fue inscrito en el Colegio Católico Domingo Sabio; en 1922 obtuvo título de Maestro de Ecuación Normal; en 1926 recibe el título de Bachiller, ese mismo año ingresó a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales obteniendo posteriormente una beca para estudiar en Argentina en la Facultad de Humanidades de la Universidad de La Plata. Contrajo matrimonio con doña Eliza Martínez, distinguida maestra de nacionalidad argentina.

En su administración se hicieron innovaciones, tales como la autonomía de los tres Poderes del Estado, autonomía de las municipalidades, autonomía del Ejército Nacional; libertad de crítica pública de los actos del gobierno. Incrementó a la cultura en todos los niveles educativos. Entró en vigor el Código de Trabajo. Se creó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Comité Nacional de Alfabetización. Construcción de las escuelas tipo federación. Creación del Departamento de Educación Rural; aumentó el sueldo de los maestros; se facilitó la impresión de libros a través de la fundación de la Editorial de Ministerio de Educación; entre muchas obras. En noviembre de 1946, recibió en México el “Gran Collar del Águila Azteca”.

Entregó de conformidad con la Constitución el cargo a Jacobo Arbenz Guzmán el 15 de marzo de 1951. Vivió en el exilio durante varios años. Falleció en la ciudad de Guatemala en octubre de 1990, y sus restos se encuentran sepultados en el cementerio de Taxisco.

#### **2.1.5. El gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán:**

Nació en la ciudad de Quetzaltenango, el 14 de septiembre de 1913, era hijo del ciudadano suizo Jacobo Arbenz y de doña Octavia Guzmán, originaria de Quetzaltenango. Realizó sus estudios primarios en la ciudad de Quetzaltenango. En 1932 ingresó a la Escuela Politécnica de la capital, con el número 497, siendo cadete pensionado. Fue alumno distinguido; se dedicó al estudio de



los problemas sociales, políticos y económicos. Contrajo matrimonio con la señora Villanova de Arbenz.

Fue uno de los principales miembros de la Revolución de Octubre de 1944, con el grado de teniente coronel. Su lucha principal fue en contra de los grandes intereses norteamericanos lo que le costó su derrocamiento. Los monopolios conformados por la United Fruit Company, la IRCA, y la Bond and Share, eran manejadas por altos personajes norteamericanos.

Construyó la carretera al Atlántico. Proyectó la Hidroeléctrica Jurúm-Marinalá. Repartió tierras a los campesinos, de acuerdo con el Decreto 900, Ley de Reforma Agraria.

En el curso de la mañana del 27 de junio de 1954, ya Arbenz ante la situación imperante, había convenido con el Coronel Carlos Enrique Díaz, en depositar el mando en manos de este último; Arbenz tenía la idea de que Díaz iba a continuar la lucha contra los invasores, y por eso, a pesar de la posición del ejército, había tomado algunas medidas para preparar y organizar milicias populares.

El discurso de renuncia de Arbenz, decía: *“Trabajadores, campesinos, patriotas, amigos míos; pueblo de Guatemala: Guatemala está pasando por una prueba muy dura. Desde hace quince días se ha desatado una guerra cruel contra Guatemala, de la cual aparentemente no hay ningún gobierno responsable. Esto no quiere decir que no sepamos quién ha desatado la agresión contra nuestra querida patria.*

*La United Fruit Company, los monopolios norteamericanos, en convivencia con los círculos gobernantes de Norteamérica, son los responsables de lo que nos está ocurriendo. Aviadores norteamericanos y mercenarios de distintas nacionalidades, reclutados por exiliados guatemaltecos en el extranjero, han desencadenado el fuego y la muerte, sin respetar nada, ni vidas inocentes, ni bienes de otros países.*

*Todos sabemos cómo han bombardeado y ametrallado ciudades, inmolado mujeres, niños, ancianos y elementos civiles indefensos. Todos conocemos la saña con que han asesinado a los*

*representantes de los trabajadores y de los campesinos en las poblaciones que han ocupado, especialmente en Bananera, donde hicieron una expedición punitiva contra los representantes de los trabajadores. Lo de bananera fue un acto de venganza de la Frutera.*

*Nos hemos indignado ante los ataques cobardes de los aviadores mercenarios norteamericanos que sabiendo que Guatemala no cuenta con fuerza aérea adecuada para rechazarlos, han tratado de sembrar el pánico en todo el país han ametrallado y bombardeado las fuerzas armadas que combaten en el oriente de la República impidiendo sus operaciones, y hoy mismo han bombardeado y hundido un barco mercante inglés que cargaba algodón en el Puerto de San José. ¿En nombre de qué hacen estas barbaridades? ¿Cuál es su bandera? Todos los conocemos muy bien. Han tomado de pretexto al comunismo. La verdad es muy otra. La verdad hay que buscarla en los intereses financieros de la Compañía Frutera y en los de los otros monopolios norteamericanos que han invertido grandes capitales en América Latina, temiendo que el ejemplo de Guatemala se propague a los hermanos países latinoamericanos.*

*El tiempo se encargará de demostrar que lo que ahora digo es verdad. Sin embargo, ellos se aferran a sostener que el comunismo internacional es el causante de lo que ocurre en Guatemala, y en nombre de ello es que tratan de ensangrentar aún más al país y de destruir nuestra economía.*

*Como mi gobierno ha sido acusado de ser de naturaleza comunista, sin que hayamos podido desvanecer que no lo es, aun cuando hemos empleado todos los medios para convencer a los elementos reaccionarios del mundo de que lo sostenido por los círculos gobernantes norteamericanos es una patraña, y como esos círculos harán más despiadada agresión contra Guatemala, he tomado una dolorosa y cruel determinación; después de meditarlo con una clara conciencia revolucionaria, he tomado una decisión de gran trascendencia para nuestra patria, en la esperanza de detener la agresión y devolverle la paz a Guatemala. He determinado abandonar el poder y poner el mando del ejecutivo de la nación en manos de mi amigo el Coronel Carlos Enrique Díaz, Jefe de las Fuerzas Armadas de la República. Yo he depositado mi confianza en el Coronel Díaz, porque estoy seguro que él sabrá garantizar la democracia en Guatemala y de que todas las conquistas sociales de nuestro pueblo serán mantenidas. Es por ello que creo que las*

*organizaciones políticas democráticas y todas las organizaciones populares deben prestarle su respaldo y apoyo. Así os lo pido en mi último acto como gobernante de Guatemala.*

*Yo fui electo popular y mayoritariamente por el pueblo de Guatemala, pero he tenido que luchar en condiciones difíciles. La verdad es que la soberanía de un pueblo no se mantiene si no tiene los elementos materiales para defenderla. Luchamos hasta donde las condiciones lo permitieron, hasta un punto en que ir más allá se perdería todo lo que hemos ganado desde 1944. Al tomar esta actitud no pienso más que en el pueblo, y por ello he creído mi deber contribuir hasta el último instante a salvar mucho de los que conquistamos en los pasados años revolucionarios.*

*La situación militar del país no es difícil ni mucho menos. El enemigo que comanda las bandas mercenarias extranjeras reclutadas por Castillo Armas, no sólo es débil sino que es incapaz y cobarde. Lo hemos comprobado en los pocos combates que libramos. El enemigo logró avanzar y tomar el departamento de Chiquimula exclusivamente por los ataques de la aviación mercenaria. Estimo que nuestras fuerzas armadas no encontrarán mayor dificultad en derrotarlo y arrojarlo del país.*

*Me hice cargo de la presidencia de la República con gran fe en el régimen democrático, en la libertad y en que es posible conquistar la independencia económica de Guatemala. Mi programa se limita a obtener esos objetivos. Sigo creyendo que ese programa es justo. No se ha quebrantado mi fe en las libertades democráticas, en la independencia de Guatemala y en todo lo bueno que impulsa la humanidad hacia el futuro.*

*Algún día serán vencidas las fuerzas oscurantistas que hoy oprimen al mundo atrasado y colonial. Seguiré siendo a pesar de todo, un combatiente de la libertad y del progreso de mi patria.*

*Os digo adiós, amigos míos, con amargo dolor pero manteniendo firmes mis convicciones. Guardad lo que tanto ha costado, diez años de lucha, de lágrimas, de sacrificios y de conquistas democráticas son muchos años como para contradecir la historia. No me han acorralado los argumentos del enemigo, sino los medios materiales con que cuentan para la destrucción de Guatemala.*

*Yo os hablé siempre de que lucharíamos costase lo que costase, pero ese costo desde luego no incluye la destrucción de nuestro país y la entrega de nuestras riquezas al extranjero. Y eso podría ocurrir si no eliminamos el pretexto que ha enarbolado nuestro poderoso enemigo. Un gobierno distinto al mío, pero inspirado siempre en la revolución de octubre, es preferible a veinte años de tiranías fascistas sangrientas bajo el poder de las bandas que ha traído Castillo Armas al país.*

*No me resta sino agradecer profundamente la colaboración que me han prestado tantos buenos servidores de la nación. Los Ministros de Estado y los funcionarios y empleados públicos, en particular los servicios de la guardia civil y del ejército. Desde el fondo de mi corazón agradezco el respaldo y el apoyo del Partido Acción Revolucionaria (PAR), del Partido de la Revolución Guatemalteca (PRG), del Partido Renovación Nacional (PRN), del Partido Guatemalteco del Trabajo (PAG.T), y de las organizaciones populares que, como la Confederación General de Trabajadores (CGT) y la Confederación Nacional Campesina (CNC), han defendido con tanta decisión los anhelos del pueblo de Guatemala.*

*Quizá piensen muchos que estoy cometiendo un error. En lo profundo de mi conciencia no lo creo así. Solamente un juicio histórico posterior sabrá determinarlo. Deseo que se mantengan las conquistas populares de octubre, que se restablezca la paz una vez hayan sido expulsados del país los invasores, y que tenga éxito la gestión del gobierno que organiza el Coronel Carlos Enrique Díaz. Con la satisfacción de quien cree que ha cumplido con su deber, con fe en el porvenir, yo digo: ¡Viva la Revolución de Octubre! ¡Viva Guatemala!”<sup>14</sup>*

El discurso de Arbenz con su renuncia fue transmitido por radio nacional la noche del 27 de junio de 1954 y a continuación habló el Coronel Carlos Enrique Díaz.

Pero el embajador norteamericano Peurifoy, no satisfecho con las declaraciones del Coronel Díaz al asumir la jefatura del gobierno, hizo que se formara la misma noche del 27 una Junta Militar

---

<sup>14</sup> **Ibid.** pág. 22

compuesta por los Coroneles Díaz, Sánchez y Monzón, y eso porque no logró dejar sólo al Coronel Monzón.

En la madrugada del 29 un grupo de altos jefes militares decidió eliminar de la Junta a los Coroneles Díaz y Sánchez y sustituirlos por los Coroneles José Luís Cruz Salazar y Mauricio Dubois, quedando la Junta integrada por estos dos y el Coronel Monzón. Fue esta Junta la que pactó con Castillo Armas en San Salvador, El Salvador, el 3 de julio de 1954.

En el pacto de San Salvador se conviene en reorganizar provisionalmente el gobierno con otra Junta compuesta por Monzón, Castillo Armas, Cruz Salazar, Dubois y Oliva. Posteriormente, esta Junta quedó reducida a Castillo Armas como Presidente y Monzón y Oliva como Vocales y más tarde salen estos dos últimos y se queda gobernando Castillo Armas, a quien en plebiscito celebrado el 10 de octubre de 1954 se le confirma como Presidente de la República.

El 29 de octubre se instala una Asamblea Constituyente para redactar y promulgar una nueva Constitución de la República, la Constitución de 1955.

Así concluyeron los diez años de la Revolución de Octubre de 1944; si bien es cierto que la Revolución después de la caída de Arbenz en 1954, fue una especie de tabú, también lo es, que muchas de sus conquistas, ideales y propósitos han perdurado a través de los años. Esto es innegable.

Arbenz, después de haber entregado el poder se asiló en la Embajada de México. Falleció en la capital de la República de México en la madrugada del 27 de enero de 1971.

## **2.2. Organización administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.**

De conformidad con la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, los órganos superiores del Instituto son:

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

### **2.2.1. La Junta Directiva:**

Es la autoridad suprema del Instituto y en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste. Se encuentra integrada por seis miembros propietarios con sus respectivos suplentes, quines son nombrados por períodos de seis años, los cuales son designados así:

- a) Un propietario y un suplente nombrados por el Presidente de la República, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el cual fungirá como presidente, quien preside las sesiones, y decide con doble voto los asuntos en que haya empate;
- b) Un propietario y un suplente nombrados por la Junta Monetaria del Banco de Guatemala, de entre sus miembros, el cual fungirá como primer vicepresidente;
- c) Un propietario y un suplente nombrados por el Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos, el cual fungirá como segundo vicepresidente;
- d) Un propietario y un suplente nombrados por el Colegio de Médicos y Cirujanos, el cual fungirá como vocal;
- e) Un propietario y un suplente nombrados por las asociaciones o sindicatos patronales que estén registrados conforme a la ley, el cual fungirá como vocal;
- f) Un propietario y un suplente nombrados por los sindicatos de trabajadores que estén registrados conforme a la ley, el cual fungirá como vocal.

Los miembros de la Junta Directiva deben tener las siguientes calidades:

- a) Ser guatemaltecos de origen, mayores de veinticinco años, menores de setenta años, del estado seglar y ciudadanos en ejercicio;
- b) Poseer honorabilidad e independencia de criterio reconocidas;
- c) Ser versados en materias económico-sociales;
- d) Poseer condiciones de capacidad y experiencia profesionales o prácticas ampliamente reconocidas;
- e) Pertenecer a las asociaciones que los nombren en los casos de las asociaciones de patronos y sindicatos de trabajadores;
- f) Especialmente, estar identificados con los principios que inspiran a la seguridad social;

La Junta Directiva debe reunirse en sesión ordinaria una vez cada semana y, extraordinariamente, para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por su presidente, por tres miembros propietarios, o por el Gerente, quienes según el caso deberán hacerlo por escrito.

#### **2.2.2. Atribuciones de la Junta Directiva:**

- a) Dictar, a propuesta del Gerente los reglamentos necesarios para la correcta aplicación de esta ley, así como los que requiera el funcionamiento interno del Instituto;
- b) Acordar en cada caso, a propuesta del Gerente, las inversiones de los fondos del Instituto;
- c) Estudiar y aprobar, con base en el proyecto que debe presentarle el Gerente por lo menos treinta días antes del respectivo ejercicio anual, el presupuesto general de gastos del Instituto, así como la estimación de los diversos renglones de ingresos de éste;
- d) Aprobar o improbar el informe que debe presentarle el Gerente dentro de los treinta días posteriores al vencimiento de cada ejercicio anual. Dicho informe debe contener un detalle de todas las operaciones realizadas por el Instituto, de las normas técnicas o procedimientos seguidos para llevarlas a cabo y del resultado de las mismas;
- e) Estudiar los balances, estados e informes relativos a la marcha del Instituto, que debe presentarle el Gerente cada mes, o en cualquier otro momento en que así lo solicite la Junta Directiva;

- f) Crear, a propuesta del Gerente, sucursales del Instituto en las diversas regiones del país donde lo estime necesario, fijar el domicilio legal de ellas y, en general, dictar las demás normas de organización complementarias de las que esta ley impone;
- g) Conceder licencias al Gerente, a los Subgerentes y a sus propios miembros; y,
- h) Cualesquiera otras que determine la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o sus reglamentos.

### **2.2.3. La Gerencia:**

Es el órgano ejecutivo del Instituto y en consecuencia, tiene a su cargo la administración y el gobierno del mismo, de acuerdo con las disposiciones legales, 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; asimismo, el Gerente tiene la representación legal del Instituto y puede delegarla, total o parcialmente, en uno o varios subgerentes.

Es nombrado por la Junta Directiva, para un período de seis años, pudiéndose renovar su nombramiento para otros períodos.

### **2.2.4. Atribuciones de la Gerencia**

- a) Dirigir, vigilar la marcha y el desarrollo del Instituto, en el orden técnico de seguridad, según lo dispone la Ley orgánica y con estricto apego a los principios en que la misma se inspira;
  - b) Coordinar el trabajo de todas la Dependencias del Instituto, directamente o por medio de instrucciones impartidas a través de los Subgerentes;
  - c) Coordinar las actividades del Instituto, con las otras instituciones públicas o privadas, que tengan relación con el régimen de seguridad social;
  - d) Ser el conducto o medio de comunicación entre la Administración y la Junta Directiva;
- y,



e) Otras que determine la Junta Directiva, acordes con la naturaleza del cargo.

### **2.2.5. El Consejo Técnico:**

Debe estar 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.

Los miembros pueden ser extranjeros mientras en Guatemala no haya suficientes expertos que puedan llenar idóneamente los cargos respectivos, a juicio de la Junta Directiva, y deben ser nombrados o contratados por el Gerente, con aprobación, por lo menos, de cuatro miembros de dicha junta.

En el Consejo Técnico debe haber, por lo menos, expertos en cada uno de los ramos de actuariado, estadística, auditoria, inversiones y médico-hospitalario.

La junta directiva y la gerencia antes de resolver algún asunto de orden técnico, deben recabar el criterio escrito de los miembros del Consejo Técnico que corresponda.

Es función del consejo técnico informar por escrito al gerente, sobre las deficiencias del Instituto, indicando al mismo tiempo el modo de corregirlas, o en su caso, la forma de mejorar los servicios o actividades de éste, en estos casos el Gerente tiene la responsabilidad de trasladar lo manifestado por el consejo técnico a la junta directiva, para su conocimiento, con sus observaciones personales, dentro de los quince días siguientes a aquél en que los recibió.

En todo caso, los miembros del consejo técnico deben asistir a las sesiones de la junta directiva en que se traten asuntos de competencia técnica de sus atribuciones y, están obligados a hacer constar su opinión en las actas que se levanten.

### **2.2.6. Subgerencias:**

De conformidad con lo establecido en el Artículo 15 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Gerencia debe estar integrada por un Gerente, quien es el titular de la misma, uno o más subgerentes, quienes deben actuar siempre bajo las órdenes del primero y son los llamados a sustituirlo en sus ausencias temporales, de conformidad con las siguientes disposiciones:

- a) Actuarán siempre bajo las órdenes del gerente, quien les delegará funciones en Acuerdos específicos;
- b) En casos de excepción y cuando las necesidades institucionales así lo requieran, ejercerán simultáneamente por delegación del gerente, las funciones de más de una Subgerencia;
- c) El gerente puede ampliar o restringir en cualquier momento, las funciones que haya delegado en los Subgerentes, conforme a las circunstancias y necesidades de la Administración; y,
- d) La delegación de funciones en los subgerentes, no excluye la autoridad del Gerente en las materias que delegue y, en consecuencia, se reserva el ejercicio en cualquier momento de la administración de todas aquellas funciones que le correspondan de acuerdo con la Ley Orgánica y los Reglamentos.

Las subgerencias que funcionan en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus dependencias son:

#### **a) Subgerencia de Planificación y Desarrollo**

- i. Departamento de Planificación;
- ii. Departamento de Organización y Métodos;
- iii. Departamento de Infraestructura Institucional; y,
- iv. Departamento Actuarial y Estadístico.

#### **b) Subgerencia Administrativa**

- i. Departamento Legal;

- ii. Departamento de de Comunicación Social y Relaciones Públicas;
- iii. Departamento de Recursos Humanos;
- iv. Departamento de Servicios de Apoyo;
- v. Departamento de Abastecimientos;
- vi. Departamento de Servicios Contratados; y,
- vii. Departamento de Informática

**c) Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias**

- i. Departamento de Prestaciones en Dinero;
- ii. Departamento de de Invalidez, Vejez y Supervivencia;
- iii. Departamento de Trabajo Social; y,
- iv. Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

**d) Subgerencia Financiera**

- i. Departamento de Presupuesto;
- ii. Departamento de Contabilidad;
- iii. Departamento de Tesorería;
- iv. Departamento de Recaudación;
- v. Departamento de Inversiones.

**e) Subgerencia de Prestaciones en Salud**

- i. Departamento de Medicina Preventiva; y,
- ii. Departamento Técnico de Servicios de Salud.

**f) Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa**

- i. Departamento de Investigaciones Especiales;
- ii. Departamento de Cambio Institucional; y,
- iii. Departamento de Supervisión.

### **2.2.7. Dependencias Administrativas:**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con las dependencias administrativas que se mencionan a continuación por el orden de su nivel jerárquico:

- a) **Dirección de Auditoría General:** Depende del gerente, su función principal es dirigir las actividades de control interno y fiscalización de los procesos administrativos institucionales y de prestación de servicios de salud, con el apoyo de investigaciones técnicas sobre actos u omisiones que constituyan indicios de corrupción, para erradicarlos.
- b) **Direcciones Regionales:** Serán responsables de dirigir las actividades administrativas, financieras, y de otorgamiento de prestaciones pecuniarias y de salud, de las Dependencias bajo su jurisdicción territorial.
  - a. Metropolitana;
  - b. Sur;
  - c. Sur-Occidental;
  - d. Occidental; y,
  - e. Nor-Oriental.
- c) **Departamentos;**
- d) **Divisiones; y,**
- e) **Secciones**

### **2.3. Ordenamiento jurídico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:**

En Guatemala, de conformidad con la Constitución Política de la República, la aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, a lo que la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su DÉCIMO considerando establece: *“Que para llenar idóneamente los fines expresados se debe invertir al organismo encargado de aplicar el régimen de seguridad social obligatoria o “Instituto Guatemalteco de Seguridad*

*Social”, a) De un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional...”, así desde la concepción constitucional y los principios ontológicos en los que se inspira la seguridad social, el artículo 1 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece: “Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones...”.*

Esa categoría autonómica que le concede el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, debe atribuirle la potestad, y así se hizo en la oportunidad legislativa pertinente, de regular aspectos que se ven contenidos dentro del ámbito de aplicación del seguro social, por lo que, en virtud de esa autonomía jurídica que está incluida en las amplias facultades constitucionales con las que el seguro social se encuentra investido, el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, le atribuye a la Junta Directiva, entre otras, la facultad de dictar, a propuesta del Gerente, los reglamentos necesarios para la correcta aplicación de la ley, así como los que requiera el funcionamiento interno del Instituto, mismo que deben determinar los métodos, requisitos, definiciones y, en general, todos los otros detalles y normas que sean necesarios para aplicar técnicamente los principios que contiene la seguridad social, por lo que esa función legislativa de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es de suma importancia en el desarrollo de su función, en virtud que a través de la normativa interna acorde con las ideas democráticas que inspiraron la creación de la seguridad social en Guatemala, es que este último debe desarrollar sus actividades para alcanzar sus fines.

#### **2.4. Procedimiento administrativo para la creación de reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:**

De conformidad con la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el órgano superior facultado para dictar los reglamentos pertinentes para el desarrollo del seguro social, es la junta directiva; no obstante, ésta debe dictar los reglamentos a propuesta de la gerencia, por lo que el procedimiento es el siguiente:

- a) La gerencia por sí misma o a través de las dependencias a su cargo, detecta la necesidad de normar alguna situación para el buen desarrollo de la función del Instituto;
- b) La gerencia nombra una comisión integrada por profesionales de distintas disciplinas para el análisis y elaboración del proyecto de reglamento;
- c) Una vez elaborado el informe final por la comisión interdisciplinaria, debe ser presentado ante la gerencia para su corrección final, antes de ser elevado por la gerencia a la junta directiva;
- d) La gerencia propone a la junta directiva que se emita el nuevo reglamento presentado en proyecto, justificándolo y elevándolo para su consideración y emisión;
- e) Si el reglamento se refiere a la fijación de cuotas o de beneficios, la aplicación de alguna clase, o a cierta circunscripción territorial o a la determinación de penas, debe ser elevado al organismo ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para su aprobación y publicación inmediata en el Diario Oficial;
- f) Si el organismo ejecutivo tiene observaciones que hacer, debe devolver el proyecto de reglamento al gerente dentro de los diez días hábiles siguientes a aquél en que lo recibió, junto con una exposición concreta y razonada de los motivos técnicos en que apoya su inconformidad;
- g) El gerente debe someter de nuevo el proyecto de reglamento a la consideración de la Junta Directiva, junto con su opinión sobre las observaciones del ejecutivo;
- h) La junta directiva, previo a realizar las correcciones que estime conveniente, debe recabar dictamen del Consejo Técnico, antes de elevar nuevamente el referido reglamento al Organismo Ejecutivo para su aprobación y publicación;
- i) Si el reglamento no se refiere a cuotas o beneficios, o a la aplicación de alguna clase de estos a cierta circunscripción territorial, o a la determinación de penas, deben ser enviado directamente al Diario Oficial para su publicación;
- j) El mismo procedimiento corresponde a las reformas o derogatorias de los reglamentos.

## **2.5. Financiación tripartita:**

De conformidad con el SÉPTIMO considerando de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual establece: “*Que todo régimen de Seguridad Social obligatoria se*

*desenvuelve a base de un delicado mecanismo financiero, de tal manera que no es posible ni aconsejable olvidar en ningún momento que los egresos deben estar estrictamente proporcionados a los ingresos y que no se pueden ofrecer demagógicamente beneficios determinados sin antes precisar sus costos y sin saber de previo si los recursos que al efecto se hayan presupuestado van a ser efectivamente percibidos, y , sobre todo, si van a alcanzar para cumplir las promesas hechas.”*, ningún régimen merece denominarse <de seguridad social> si no puede garantizar, dentro de límites razonables, que estará en condiciones de pagar las prestaciones que promete cuando deba hacerlo.<sup>15</sup> Por lo que al abordar el tema de la financiación del régimen de seguridad social, es menester que se tenga conciencia del costo económico del mismo, tal como lo establece la O.I.T. *El costo de un régimen de seguridad social es la suma de las prestaciones que paga y de sus gastos administrativos y oscila de año en año con arreglo a diversos factores*<sup>16</sup>, por lo que el problema fundamental de la financiación es cómo recaudar los fondos necesarios a fin de poder efectuar los pagos en el momento que corresponda.

Por lo que al establecer la política financiera del Seguro Social, debe decidirse cómo se repartirá la carga económica que representa el costo del seguro social, esto tomando en cuenta a las diferentes formas de sostenimiento del seguro social practicadas internacionalmente, las cuales son, entre otras:

- a) **Financiación basada en cobro de cotizaciones**, basada en el cobro de cotizaciones efectuadas por las personas protegidas y sus empleadores;
- b) **Financiación con fondos públicos**, provenientes de los ingresos generales del erario o de impuestos especiales cuyo producto se destina a la seguridad social;
- c) **Financiación mixta**, la cual constituye cotizaciones de afiliados y patronos y un aporte estatal.

En el caso específico de Guatemala, desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, constitucionalmente tiene carácter de función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria, lo que significa que toda la población debe colaborar en el sostenimiento financiero

---

<sup>15</sup> Organización Internacional del Trabajo, **Ob. Cit**; pág. 119.

<sup>16</sup> **Ibid.**

del Seguro Social, especialmente la población económicamente activa (P.E.A), y el Estado también está obligado a sostener al seguro social, lo cual se encuentra normado en el segundo párrafo del Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el cual 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 y derecho a participar de su dirección, procurando su mejoramiento progresivo”*.

el seguro social implantado por Bismark se costeaba mediante cotizaciones de la persona asegurada, el trabajador asalariado y de su empleador a las que venía a agregarse un subsidio del Estado, financiación tripartita que fue el gran aporte del canciller de hierro Otto Von Bismark, cuyo modelo se adoptado en muchos países, cuya justificación del modelo de financiación tripartita ha sido sustentado con fundamentos sólidos, por lo que la cotización de la persona protegida es la suma que cabe esperar que ahorre para hacer frente por sí misma a la contingencia, si se presenta, o que pague a una asociación de socorros mutuos o a una compañía de seguros para obtener una protección contra el riesgo más o menos comparable a la que le proporciona el régimen. Su importancia psicológica es grande, porque apuntala su sentido de responsabilidad como cotizante y que el asegurado tiene derecho a las prestaciones, por lo que al considerar las cotizaciones de trabajadores y empleadores como recursos que se substituyen y se complementan, las remuneraciones de los trabajadores deben bastar para cubrir sus necesidades no sólo mientras pueden ganarlas, sino asimismo cuando no pueden, y el seguro social es el mecanismo que distribuye la remuneración entre estas dos situaciones.

Cuando los trabajadores reciben una parte justa de lo que producen, puede sostenerse que, como es la totalidad de lo que tienen derecho a percibir, no queda ningún excedente a disposición del empleador para pagar cotizaciones, y de ello puede concluirse que los trabajadores deben pagar el costo total de su protección. Si comienzan cuando son jóvenes y gozan de buena salud, podrán economizar de sus remuneraciones las primas que les asegurarán en la enfermedad y la vejez, prestaciones generosas en comparación con sus salarios. Pero el seguro social es obligatorio y abarca tanto a los riesgos buenos como a los malos y, en particular, tanto a los ancianos como a los jóvenes. La solidaridad social exige que la carga se reparta entre el mayor número posible y



con arreglo a la capacidad de cada uno para soportar gravámenes y, por regla general, los empleadores están en mejores condiciones que los trabajadores para hacerse cargo de la prima adicional. No obstante la hipótesis de que los trabajadores perciben una remuneración justa y que la perciben en su totalidad, no es más que un concepto teórico que se formula a efectos de argumentación, lo cual en la mayoría de los casos en nuestro país es una falacia.

En ese sentido, el Capítulo V de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; **recursos y sistema financiero**, en el Artículo 38, establece: “*El régimen de Seguridad Social debe financiarse así: Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores; de los patronos y del Estado. Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa en el proceso de producción de artículos o servicios, conforme lo dispone el artículo 27; y también con los aportes del Estado, si éstos fueren necesarios; y, Durante las etapas intermedias no previstas en los dos incisos anteriores, por los métodos obligatorios que determine el Instituto de conformidad, tanto con sus necesidades financieras y de facilidad administrativa, como con las características y posibilidades contributivas de las capas de población que proteja*”.

El Artículo 39 del mismo cuerpo normativo, establece: “*Los reglamentos deben determinar en cada caso, el monto de las cuotas o contribuciones, de acuerdo con el costo total que para los respectivos beneficios establezcan las estimaciones actuariales, así como la manera y momento de cobrar o de percibir aquéllas y el procedimiento o normas que se deben seguir para calcularlas. Dentro del costo total, quedan comprendidos el pago de prestaciones, los gastos administrativos y la capitalización de obligaciones. En la etapa prevista por el inciso a) del artículo anterior, se deben observar las siguientes reglas: Las tres partes deben contribuir a sufragar el costo total de los beneficios que en determinado momento se den, en la siguiente proporción: Trabajadores 25%; Patronos 50%; Estado 25%. Sin embargo, dichas proporciones pueden ser variadas si se trata de la protección contra riesgos profesionales o de trabajadores que sólo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el Instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos; o si se*

*trata de trabajadores que por su elevado nivel de salarios tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores, en cuya circunstancia se pueden elevar sus cuotas, pero en ningún momento éstas pueden ser mayores que las de sus respectivos patronos, o en los demás casos en que con criterio razonado lo determine el Instituto; y, las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto convenio en contrario”.*

*Así, el Artículo 40, establece: “La cuota del Estado como tal y como patrono se debe financiar con los impuestos que al efecto se creen o determinen, los cuales han de ser disponibilidades privativas del Instituto. El producto de dichos impuestos debe incluirse en la masa común de ingresos del Estado, pero la Tesorería Nacional queda obligada a apartarlo a la orden del Instituto, quien es el único autorizado para disponer del fondo respectivo. Con el objeto de que el Instituto perciba siempre la cuota exacta del Estado que le corresponda como tal y como patrono, debe coordinar permanentemente sus actividades con las entidades y organismos encargados de la formación y fiscalización del Presupuesto nacional de ingresos y egresos, y calcular con suficiente anticipación las cargas que su sostenimiento pueda implicar para la Hacienda pública. No obstante, si al vencimiento de un ejercicio fiscal resulta insuficiente el producto de los referidos impuestos, el Organismo Ejecutivo debe presentar al Congreso, sin pérdida de tiempo, el proyecto de ampliación presupuestaria que corresponde, y si hay sobrantes, el Instituto queda obligado a poner el exceso de impuestos percibidos a la orden de la Tesorería Nacional”.*

Pese a la obligación plasmada en principio en la Constitución Política de la República y desarrollada en la anterior norma de jerarquía ordinaria contenida en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Estado es el principal moroso en el pago de sus cuotas a favor del régimen de seguridad social, en el entendido que el Estado debe contribuir con una asignación contemplada en el presupuesto nacional de ingresos y egresos, con la cual nunca ha contribuido para con el Instituto Guatemalteco de Seguridad social, constituyéndose dicha omisión en una deuda millonaria que se aproxima a los cien millones de quetzales que adeuda el Estado de Guatemala al IGSS, como aporte a que está obligado, legalmente encaminado a contribuir con el sostenimiento del seguro social guatemalteco, sin mencionar que a parte de esa obligación del Estado como tal, el mismo, se encuentra obligado a aportar su cuota como patrono

formalmente inscrito en el Seguro Social a través de sus órganos administrativos, obligación en la que se encuentra moroso también; no obstante, se hace la salvedad que a partir del gobierno de Alvaro Arzú Irigoyen, a la presente fecha, el Estado de Guatemala ha pagado su cuota como patrono formalmente inscrito; sin embargo, se encuentra en mora en el período comprendido desde la creación del Instituto hasta el mencionado gobierno. Lo cual ha dado como resultado que, un gran porcentaje de los recursos que el IGSS ha programado recibir, en realidad no han entrado a sus arcas, por lo que ese aspecto técnico, legal y financiero, repercute en el desarrollo del régimen, aunado a las devastadoras administraciones que el régimen ha tenido, en cuyas oportunidades han realizado una mala gestión desfalcando al Instituto.

## **2.6. Servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:**

Para el cumplimiento de los fines, el Instituto otorga a sus afiliados y beneficiarios servicios que perciben aminorar el efecto que una contingencia provoca en la economía familiar y en la capacidad de trabajar para una persona que debe contar con ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, tal es el caso de accidentes, enfermedades, maternidad, muerte, vejez, etcétera, por lo que el Seguro Social debe tener en consideración la diversidad de riesgos sociales que pueden aquejar a la población afiliada; en ese orden de ideas, los servicios prestados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se dividen en dos grandes ramas:

- a) Prestaciones en Servicios de Salud; y,
- b) Prestaciones Pecuniarias.

## **2.7. Prestaciones en servicio:**

Se le llama prestaciones en servicio a la asistencia médico hospitalaria que brinda el Instituto a los afiliados y beneficiarios con derechos, las cuales se desarrollan a través de tres contingencias que son: enfermedad, maternidad y accidentes, las cuales constituyen el programa denominado E.M.A. cuyos servicios que ofrece el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son los siguientes:

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>MATERNIDAD</b>	<b>ACCIDENTES</b>
<p>a) Promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades;</p> <p>b) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada;</p> <p>c) Hospitalización;</p> <p>d) Asistencia odontológica</p> <p>e) Asistencia farmacéutica</p> <p>f) Suministro de aparatos ortopédicos;</p> <p>g) Exámenes radiológicos de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad;</p> <p>h) Servicio Social;</p> <p>i) Transporte.</p>	<p>a) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa, durante las fases prenatal y postnatal;</p> <p>b) Hospitalización;</p> <p>c) Asistencia farmacéutica;</p> <p>d) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios;</p> <p>e) Servicio Social;</p> <p>f) Transporte;</p> <p>g) Ayuda de lactancia; y</p> <p>h) Canastilla maternal.</p>	<p>a) Prevención: la cual comprende la creación, funcionamiento, asesoría y supervisión de los Comités de Higiene y Seguridad en el Trabajo;</p> <p>b) Primeros Auxilios;</p> <p>c) Asistencia médica: 1) Asistencia médico-quirúrgica general y especializada; 2) Asistencia odontológica; 3) Asistencia farmacéutica; 4) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; 5) Exámenes radiológicos, de laboratorio y otros complementarios; 6) Trabajo Social; 7) Transporte; y, 8) Hospedaje y alimentación.</p> <p>d) Vigilancia epidemiológica en</p>

		<p>cuanto a: 1) Apoyo en la detención de riesgos ocupacionales del medio ambiente, físicos, químicos, biológicos, de carga física, mental y psicosocial, así como de naturaleza ergonómica; 2) Vigilancia de los accidentes en general y de sus causas, así como de las enfermedades ocupacionales; 3) vigilancia del saneamiento básico industrial y de los efectos sobre el medio ambiente; 4) Asesoría y Vigilancia y control en el uso y manejo de agroquímicos y químicos industriales.</p> <p>e) Asesoría y vigilancia sobre el control, atenuación o supresión de los riesgos ocupacionales;</p> <p>f) Información y</p>
--	--	---

		<p>capacitación a la comunidad empresarial sobre higiene, seguridad, salud ocupacional, así como de las condiciones en el medio ambiente de trabajo;</p> <p>g) Investigación y divulgación en materia de higiene y salud así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo;</p> <p>h) Asesoría, supervisión y control a los servicios de medicina empresarial.</p>
--	--	--

## 2.8. Antecedentes:

El Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, (E.M.A.), se ha desarrollado paulatinamente a través de los años, extendiendo su cobertura a casi todo el país, así:

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>MATERNIDAD</b>	<b>ACCIDENTES</b>
❖ Inició el 7 de noviembre de 1968 en	❖ Inició el 1 de mayo de 1953 en Guatemala;	❖ Inició el 1 de enero de 1948 en Guatemala y

<p>Guatemala;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ En 1978 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Zacapa; Chiquimula, Baja Verapaz y Totonicapán;</li> <li>❖ En 1979 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Jalapa, Quiché y Sacatepéquez;</li> <li>❖ En 1989 se amplió la cobertura hacia el departamento de Escuintla;</li> <li>❖ En 1997 se amplió la cobertura hacia el departamento de Suchitepéquez;</li> <li>❖ En 2003 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Quetzaltenango, Izabal, Retalhuleu; Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos, Chimaltenango y Jutiapa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ En 1978 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Zacapa, Chiquimula, Baja Verapaz y Totonicapán;</li> <li>❖ En 1979 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Jalapa, Quiché, Sacatepéquez;</li> <li>❖ En 1989 se amplió la cobertura hacia el departamento de Escuintla;</li> <li>❖ En 1997 se amplió la cobertura hacia el departamento de Suchitepéquez;</li> <li>❖ En 2003 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Quetzaltenango, Izabal, Retalhuleu; Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos, Chimaltenango y Jutiapa.</li> </ul>	<p>completó su cobertura a todo el país en 1971.</p>
---	--	--

Importante es mencionar que la cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad no cubre la totalidad del territorio nacional, en virtud que los departamentos de Petén y Santa Rosa, aún no cuentan con la cobertura en estas contingencias, por lo que la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no es integral en el año 2009, año en el que se elabora el presente estudio de investigación, poniendo de manifiesto que no se cubre el mínimo requerido en materia de seguridad social a nivel internacional.

**2.9. Prestaciones en dinero:**

Se le llama prestaciones en dinero a los subsidios otorgados por el Instituto a los afiliados y beneficiarios con derechos, los cuales son pagados, cuando se produce una contingencia que tiene como resultado la incapacidad temporal para el trabajo, y siempre y cuando el afiliado califique previamente los respectivos derechos.

El subsidio es definido por el Acuerdo 468 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su Artículo 5, como: **La suma de dinero que el Instituto otorga a los afiliados durante el período que abarca la incapacidad temporal para el trabajo, producida por accidente, enfermedad o maternidad y tiene por objeto sustituir en la proporción que los reglamentos establecen, el salario habitual que deja de percibir el trabajador.** (Negritas son propias)

Las prestaciones en dinero que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son:

ENFERMEDAD	MATERNIDAD	ACCIDENTES
❖ Un subsidio diario cuando la enfermedad cause incapacidad para el trabajo (el subsidio se concede desde el cuarto día de	❖ Un subsidio de maternidad (la proporción del subsidio corresponde a dos tercios del salario diario base, y	❖ Por incapacidad temporal (la proporción del subsidio corresponde a dos tercios del salario diario base, que resulte



<p>incapacidad temporal para el trabajo, en la cantidad de dos tercios de salario base, y la duración del subsidio no puede exceder de 26 semanas por una misma enfermedad, no obstante este plazo puede ser ampliado por 13 semanas más para determinadas enfermedades de evolución o convalecencias largas o prudencialmente en casos especiales), artículo 30 del Acuerdo 468 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero;</p> <p>❖ Una Cuota Mortuoria.</p>	<p>únicamente en caso de aborto espontáneo o terapéutico el subsidio será del cien por ciento del salario diario base), no obstante durante los descansos pre y post natal la proporción del subsidio será del cien por ciento del salario diario base. Artículo 25 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad;</p> <p>❖ Una cuota mortuoria.</p>	<p>de promediar los salarios correspondientes a los últimos tres meses acreditados dentro de los últimos seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del riesgo), artículo 21 del Acuerdo 1,002 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento Sobre Protección Relativa a Accidentes;</p> <p>❖ Por incapacidad permanente (en el caso de la incapacidad permanente, el subsidio será el que corresponda con las unidades establecidas en el artículo 30 del Acuerdo 1,002 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento Sobre Protección Relativa a Accidentes, integrada por la valoración pecuniaria que se</p>
--	---	--

		<p>encuentra normada en el artículo 8, último párrafo del Acuerdo 468 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero;</p> <p>❖ Cuota Mortuoria.</p>
<p>❖ Para acreditar derechos es necesario que el afiliado haya contribuido en 3 meses, dentro de los últimos 6 meses calendario anteriores a la fecha del riesgo.</p>	<p>❖ Para acreditar derechos es necesario que el afiliado haya contribuido en 3 meses, dentro de los últimos 6 meses calendario anteriores a la fecha del riesgo.</p>	<p>❖ Para acreditar derechos es necesario que el afiliado haya contribuido en 3 meses, dentro de los últimos 6 meses calendario anteriores a la fecha del riesgo.</p>

## CAPÍTULO III

### Sistema de seguridad social en Guatemala

#### 3.1 Ente rector de la seguridad social en Guatemala:

El 30 de octubre de 1946, fecha en que se fundó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al ser promulgada la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, luego del análisis exhaustivo y puntual de los especialistas en seguridad social por parte del Licenciado Óscar Barahona Streber y el Actuario Walter Dittel, quienes presentaron su informe final denominado **Bases de la seguridad social de Guatemala**, estudio que sirvió de base para el desarrollo de todo el sistema de seguridad social en nuestro país, proyectando un desarrollo sostenido del seguro social en Guatemala a largo plazo, cuyos horizontes debían ser ampliados paulatinamente, iniciando con una protección mínima y con el objeto de alcanzar la cobertura total de los habitantes de la nación, lo cual como se ha analizado en el presente trabajo de investigación, no se han alcanzado tales metas, no obstante, los especialistas que realizaron el estudio de implementación del Seguro Social guatemalteco, previeron que en ese momento histórico era factible tales resultados, tal es el caso de la redacción del considerando cuarto de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que dicho sea de paso, los citados especialistas en seguridad social, elaboraron el proyecto de ley del seguro social guatemalteco que fue aprobado con tímidas modificaciones, casi nulas, el considerando cuatro, establece: *“Que el problema de la Seguridad Social en Guatemala puede resolverse adecuadamente porque en nuestro país casi nada hay hecho para el armónico desenvolvimiento de tan trascendental materia y, en consecuencia, no es necesario perder tiempo, dinero, ni energías en la destrucción de vicio o defectuosas realizaciones existentes; y, que por lo mismo que es imprescindible construir esta inmensa obra de redención social desde el principio, debe procederse siempre con prudencia y sin afán de dar soluciones parciales sino, por lo contrario, a base de planes de largo alcance y con un criterio de conjunto que abarque el problema en todas y en cada una de sus implicaciones.”*

No obstante que el seguro social guatemalteco cuenta con más de sesenta años desde su creación, al día de hoy, no es posible afirmar que el problema de seguridad social puede resolverse de la

misma forma, esto, porque para el objeto que fue creado el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no ha sido alcanzado a la fecha, en virtud que siendo optimistas, se podría considerar que el 50% de la población económicamente activa del país, se encuentra cubierta con un mínimo de cobertura, sin tomar en cuenta que gran porcentaje de la población que se dedica a otras actividades económicas, como el gremio de comerciantes -la denominada economía informal-, los desempleados, los trabajadores domésticos, artesanos, agricultores, indígenas y otros estratos sociales, se encuentran desprotegidos del seguro social, cuando constitucionalmente se establece un seguro social para todos los habitantes de la nación, lo cual hoy no es conteste con la realidad.

No obstante, ese crecimiento no uniforme y desorganizado, se debe a muchos factores, pero fundamentalmente, a la falta de políticas adecuadas en materia de seguridad social y a la duplicación de regímenes de previsión social, lo cual ha dado como resultado un estancamiento en el régimen de seguridad social, a nivel nacional.

Este problema de la duplicación de esfuerzos por un mismo fin, no debió haber ocurrido, en virtud que en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde su parte considerativa, su contenido normativo y sus reglamentos, son encaminados a la elaboración de políticas contestes con un régimen encargado de la coordinación del seguro social, esto, sin olvidar el carácter del seguro social guatemalteco, plasmado en la Constitución Política de la República de Guatemala, que establece un régimen como función pública, en forma nacional, **unitaria** y obligatoria, específicamente el artículo 100, tercer párrafo, que norma: “**La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.**” (las negrillas son propias)...

En ese sentido, regularizan los artículos 70, 71, 72, 73 y 74 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales se analizarán más adelante.

Entonces, estamos ante una problemática latente, que consiste en la no coordinación de todo el sistema de previsión social y seguridad social, por parte de un mismo ente estatal, aun cuando desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así fue concebido y diseñado; lo anterior, se afirma en virtud que existen en Guatemala entidades autónomas análogas al IGSS, que

desarrollan su función en previsión social dirigidas a sectores específicos de la población, sectorizando la función unitaria de la seguridad social en Guatemala, tal es el caso del Instituto de Previsión Militar, el Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado, Instituto de Previsión Social del Artista Guatemalteco, etcétera, lo cual no corresponde al diseño original del seguro social guatemalteco; en ese sentido, la Organización Internacional del Trabajo, ha sugerido que la administración del seguro social sea realizada como “administración a nivel superior”; *cuando para cada rama hay un organismo autónomo, la necesidad de la coordinación salta a la vista y es más indispensable aún, cuando una misma rama, como la de enfermedad, requiere la intervención de varios organismos. De todas maneras, la importancia de la seguridad social en nuestros días, exige que las políticas en este campo, estén bajo la supervisión de un departamento del gobierno central, que en casi todos los países, es el ministerio competente de asuntos laborales, con frecuencia ya no denominado simplemente <de trabajo> sino <de trabajo y bienestar social>, <de trabajo y asuntos sociales> o de alguna otra forma similar. No obstante, hay países en que la seguridad social depende del ministerio de salud pública y en unos pocos, del ministerio del interior o del de hacienda, o bien, existe para ella un ministerio especial -de bienestar, previsión o seguridad social- o una comisión de seguridad social.*<sup>17</sup>.

En Guatemala, como es sabido, la función de la seguridad social constitucionalmente fue encargada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como entidad autónoma, de derecho público y personalidad jurídica, facultada para contraer derechos y obligaciones, con el fin de aplicar el régimen de seguridad social en todo el territorio nacional, por lo que teóricamente, se encuentra correctamente aplicada la política de seguridad social en Guatemala y también de conformidad con lo sugerido inclusive por la Organización Internacional del Trabajo; no obstante, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no es el único ente de derecho público que está facultado para aplicar el régimen de seguridad social, puesto que entidades como el Instituto de Previsión Militar (IPM), Instituto de Previsión Social del Artista Guatemalteco (IPSAG), la Oficina Nacional del Servicio Civil, en el caso del régimen de pensiones de los funcionarios y empleados públicos del servicio civil, sin mencionar los regímenes municipales en su caso, el sistema de pensiones y prestaciones del Organismo Judicial y Legislativo, entre otros. En ese

---

<sup>17</sup> **Ibid.** pág. 158

sentido, llama la atención la redacción del Artículo 1 de la Ley de Clases Pasivas del Estado, Decreto Número 63-88, el cual establece: ...“*y trabajadores que presten sus servicios por el sistema de planillas en los Organismos o entidades mencionadas que así lo deseen y que no tengan su propio régimen de pensiones (el subrayado es propio), pueden en forma voluntaria acogerse a éste en las mismas condiciones que se señalan en esta Ley y su reglamento.*”... De la redacción de esa sección del artículo citado, se vislumbra la concepción que el legislador tiene del sistema de seguridad social en Guatemala, al asumir que cada entidad estatal, puede poner en marcha su propio régimen de pensiones, lo cual es común en nuestro país; sin embargo, si esta pluralidad de regímenes de previsión y seguridad social, no es debidamente coordinada, inevitablemente provocará problemas de carácter técnico-legales, al momento de la aplicación en casos concretos, como en el caso de los pensionados militares, objeto de análisis en la presente investigación.

Importante es poner de manifiesto que esa llamada pluralidad de regímenes de previsión social, no es del todo mala, es mas, se encuentra debidamente regulada en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en su Artículo 71, el cual establece: “*El Instituto debe fomentar la creación y desarrollo de regímenes de previsión social cuyas prestaciones tengan carácter de adicionales a las que el régimen de Seguridad Social otorgue*” ...; sin embargo, debe ser supervisada, planificada y delimitada, por una entidad superior, la cual en el caso de Guatemala es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quien debe ser el **ente rector de todo el sistema de seguridad social en Guatemala**, en ese sentido, se manifiesta la OIT al respecto, *El departamento del gobierno nacional que tiene a su cargo la dirección de la política de seguridad social puede asumir la responsabilidad de aplicarla y administrarla a todos los niveles, y en este caso la totalidad de la tarea recae sobre la administración pública. Otra posibilidad es que dicho departamento se reserve la dirección operativa de una parte del programa, por ejemplo, la rama de pensiones, pero delegue en lo que respecta a otras partes, como la rama de enfermedad, en organismos locales a fin de que se encarguen de la atención directa de los afiliados. Pero una solución más difundida es la creación por ley de un órgano*

*paraestatal denominado, según el país, Instituto de Seguridad Social, Consejo Nacional del Seguro Social, Caja Nacional de Previsión Social o de alguna otra manera similar.*<sup>18</sup>

En ese sentido, es menester que se reconozca al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como ente rector de todo el sistema de seguridad social en Guatemala. *El sistema de seguridad social de Guatemala incorpora junto con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es el ente rector en la materia a nivel nacional, el régimen del Instituto de Previsión Militar y el régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.*<sup>19</sup>

Dicho reconocimiento es imprescindible que se manifieste en el ámbito político, en cuanto a las directrices en materia de seguridad social nacional que deben ser elaboradas y desarrolladas por el IGSS, políticas que deben tener eco en las demás entidades autónomas de derecho público que desarrollan regímenes de seguridad social, sin que haya una dispersión de política pública de seguridad social, sino por el contrario que exista una sola política estatal de seguridad social, emanada del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En el ámbito económico, debe haber una coordinación entre la inversión y ejecución del presupuesto de los diferentes regímenes, de conformidad con la política inversionista del ente rector de la seguridad social.

En el ámbito legislativo, es imprescindible que el Congreso de la República de Guatemala considere la facultad del IGSS, para autorizar cualquier régimen en materia de seguridad social, por lo que no basta emitir leyes que crean entidades autónomas que aplican regímenes de seguridad social, sin la autorización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con el Artículo 71 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual establece:...*“Ninguna empresa o asociación particular u organismo o institución del Estado, de cualquier clase que sea, puede poner en vigor uno o varios planes o regímenes de previsión social, sin la autorización expresa del Instituto, quien, previo estudio de los “reglamentos o estatutos correspondientes, queda facultado para concederla durante todo el*

---

<sup>18</sup> **Ibid.** pág. 159

<sup>19</sup> La conferencia Interamericana de Seguridad Social, Revista, **Ob. Cit;** pág. 16

*tiempo en que el funcionamiento de dichos regímenes se sujete, bajo su supervigilancia, a las normas que contiene el artículo anterior, en lo que a juicio del Instituto sean aplicables según los méritos de cada caso.”*

### **3.2 Régimen de clases pasivas civiles del Estado:**

Este régimen de pensiones a favor de los trabajadores civiles del Estado, tuvo sus inicios con los Decretos 15-75, 56-76, 28-78 y 33-78 y su última reforma contenida en el Decreto 63-88 del Congreso de la República, Ley de Clases Pasivas del Estado.

Este régimen es administrado por la Oficina Nacional de Servicio Civil, fiscalizada por la Contraloría de Cuentas y pagado por el Ministerio de Finanzas Públicas, rige para todos los funcionarios o empleados que laboran en los Organismos Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como para aquellos trabajadores civiles de las entidades descentralizadas, Tribunal Supremo Electoral, Corte de Constitucionalidad y trabajadores por el sistema de planillas que voluntariamente deseen acogerse al sistema.

El sistema de clases pasivas del Estado, otorga a sus beneficiarios pensiones por:

- a) Jubilación.
- b) Invalidez.
- c) Viudez;
- d) Orfandad.
- e) A favor de padres.
- f) A favor de hermanos, nietos o sobrinos o incapaces, que a la fecha del fallecimiento del causante estuviera bajo su tutela, declarada de conformidad a la ley, salvo terceros con mejor derecho.

En cuanto a su financiamiento, el Estado aporta como cuota patronal un 10% del total de sueldos y salarios, en tanto que los funcionarios y empleados públicos contribuyen con un porcentaje de sus remuneraciones, de acuerdo a una escala progresiva que fluctúa entre el 9 y el 15% de su ingreso.



En este régimen previo al año de 1986 y a la emisión del acuerdo 737 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no existía cobertura en materia de atención médica para sus pensionados.

### **3.3 Instituto De Previsión Militar (IPM):**

Fue fundado en 1966 y están sujetos a su régimen los oficiales del ejército y los especialistas militares.

*El Instituto de Previsión Militar tiene un patrimonio propio, formado por aportes del Estado, por aporte de los propios afiliados y por los intereses y utilidades que se obtengan de la aplicación de sus reservas<sup>20</sup>. Cabe destacar la garantía explícita legal otorgada al militar, consistente especialmente en atribuir al Estado la cobertura de cualquier deficiencia financiera del régimen de previsión militar, cuyo objeto es atender a la seguridad social en el orden militar, desarrollando su actividad de la siguiente forma:*

Régimen General:

- a) Los Oficiales Generales, Oficiales Supervisores, Oficiales Subalternos y Especialistas Militares que devenguen sueldo proveniente de los presupuestos del Ministerio de la Defensa Nacional o del propio Instituto de Previsión Militar,
- b) Los Oficiales Generales, Oficiales Superiores, Oficiales Subalternos y Especialistas Militares que estando de alta en el Ejército de Guatemala, no devenguen sueldo de los presupuestos a que se refiere el inciso anterior, manifestando su deseo de pertenecer al régimen, cumplan con el pago puntual de las cuotas que establece el Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar.
- c) Los Oficiales Generales, Oficiales Superiores, Oficiales Subalternos y Especialistas Militares que causen baja del Ejército de Guatemala su solicitud o por cumplir la edad de retiro, de acuerdo a las necesidades del ministerio de la Defensa Nacional con resolución

---

<sup>20</sup> **Ibid.** pág. 16

favorable de dicho Ministerio y que manifiesten su deseo de continuar dentro del Régimen de Previsión Militar, cumpliendo con el pago puntual de las cuotas que establece el Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar.

Régimen Especial:

- a) Los elementos de tropa de alta en el Ejército de Guatemala.
- b) Cualquier otro personal que fuere incorporado al sistema por disposición del Instituto de Previsión Militar, conforme a estudios actuariales respectivos.
- c) Los afiliados con este régimen especial tendrán derecho a seguro de vida por fallecimiento y otros seguros adicionales que se les otorgará conforme a estudios actuariales y cuyo procedimiento se determinará en el Reglamento respectivo. Los beneficios que otorga este Régimen Especial son adicionales e independientes a cualquier otra prestación o beneficio que otorguen otras leyes, en virtud que está financiado exclusivamente por el afiliado.

El Instituto de Previsión Militar, otorga las prestaciones siguientes:

- a) A sus afiliados
  - a. Jubilación.
  - b. Prestación por retiro obligatorio.
  - c. Pensión por invalidez o incapacidad.
  - d. Seguro dotal por jubilación con 30 años de servicio.
- b) A los beneficiarios
  - a. Pensiones por fallecimiento.
  - b. Viudez;
  - c. Orfandad (hijos menores).
  - d. Orfandad (hijos mayores inválidos incapacitados).

### **3.4 Análisis de las normas que regulan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como ente rector del sistema de seguridad social en Guatemala:**

Los artículos que se citarán para su análisis a continuación, son extraídos de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales son:

*Artículo 70: “Los regímenes de previsión sin ánimo de lucro, puestos en vigor por empresas o asociaciones particulares con anterioridad a la fecha de emisión de la presente ley, deben coordinar sus actividades con las del Instituto y éste, previos los estudios correspondientes a cada caso, debe emitir el o los reglamentos que precedan, sobre las siguientes bases:--a) En ningún caso se puede infringir el Principio de unidad nacional del régimen a que se refieren los artículos 1º y 27 de esta ley;-- b) Dichos regímenes particulares pueden continuar en vigor siempre que sus prestaciones tengan carácter de adicionales a las que suministre el Régimen de Seguridad Social. A este efecto, el Instituto debe esforzarse porque eso ocurra hasta donde lo permitan las posibilidades contributivas de quienes sufraguen el costo de los respectivos beneficios;-- c) Los contribuyentes de los mencionados regímenes de previsión particulares quedan obligados a seguirlos manteniendo por lo menos en su estructura y situación actuales, durante el tiempo en que el Instituto no los autorice para suprimirlos en todo o en parte, sean porque se demuestre su incosteabilidad, porque se apliquen al grupo o grupos protegidos por los mismos la o las clases de beneficios a que alude el artículo 28, que sean equivalentes o que estén llamadas a sustituir a los beneficios que se van a suprimir, o por algún otro motivo calificado a juicio de la Junta Directiva;-- d) El Instituto debe estimular la creación, mantenimiento y desarrollo, bajo su control y supervigilancia, de toda clase de servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios que puedan otorgar los expresados regímenes, siempre que el número y calidad de estos beneficios, así como su costo para los respectivos afiliados, llenen por lo menos los requisitos que dicho Instituto en cada caso determine y, (ver Acuerdo 284 de la Junta Directiva);-- e) Las demás que los referidos reglamentos indiquen, según las circunstancias propias de cada régimen”.*

Este artículo regula lo relativo a la coordinación que debe existir entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los regímenes existentes que funcionan con anterioridad a la creación de

éste, facultándolo para realizar los estudios correspondientes a cada caso y emitir los reglamentos que procedan, guardando aspectos como el principio de unidad nacional, que establece que la aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que las prestaciones que brinde tengan carácter de accesorias al las otorgadas por el régimen de seguridad social. Asimismo, este artículo otorga facultades amplias al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para autorizar, controlar y supervisar los regimenes de previsión social que este autorice.

En ese sentido, el Acuerdo 284 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Reglamento sobre Regímenes de previsión social, sin animo de lucro, faculta a la Gerencia autorizar el funcionamiento de los regímenes de Previsión Social, ya sea que exista antes o después de la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como la facultad de suspender o prohibir el funcionamiento de un régimen de previsión social.

*Artículo 71: “El Instituto debe fomentar la creación y desarrollo de regímenes de previsión social cuyas prestaciones tengan carácter de adicionales a las que el régimen de Seguridad Social otorgue.--Ninguna empresa o asociación particular u organismo o institución del Estado, de cualquier clase que sea, puede poner en vigor uno o varios planes o regímenes de previsión social, sin autorización expresa del Instituto, quien, previo estudios de los “reglamentos o estatutos correspondientes, queda facultado para concederla durante todo el tiempo en que el funcionamiento de dichos regímenes se sujete, bajo su supervigilancia, a las normas que contiene el artículo anterior, en lo que a juicio del Instituto sean aplicables según los méritos de cada caso”.*

Este reglamento también faculta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a autorizar el funcionamiento de nuevos regímenes de previsión social a favor de entidades particulares o estatales o de asociaciones mutualistas, y en el supuesto que éste autorice el funcionamiento de dichos regímenes, están obligados a enviar a la gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social un informe anual sobre el monto y la naturaleza de sus ingresos y egresos, así como el estado de los activos y pasivos y otra documentación que la Gerencia requiera. En ese sentido, llama la atención la creación de entidades de derecho público a través de Decretos emanados por el Congreso de la República, tal es el caso del Instituto de Previsión Social del Artista

Guatemalteco (IPSAG) el cual fue creado mediante el Decreto Número 81-90, en el cual no obra la aprobación por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y mucho menos existe una supervigilancia, por lo que es menester que el Congreso de la República al momento de crear instituciones cuyo objeto sea el desarrollar regímenes de seguridad social, se reconozca al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como ente rector de la seguridad social en Guatemala, con el fin de evitar duplicación de funciones y que todo el sistema de la seguridad social en Guatemala sea debidamente estructurado y coordinado.

*Artículo 73: “Los reglamentos deben definir los términos cuyo sentido sea necesario precisar para la eficaz aplicación de esta ley”.*

En ese sentido, este artículo faculta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la elaboración de reglamentos que regulen las políticas que éste mantendrá en cuanto a la coordinación que ejercerá como ente rector de todo el sistema de seguridad social en Guatemala, norma que en realidad es derecho vigente no positivo, en virtud que no existe al coordinación ni supervigilancia para con la aplicación del régimen de seguridad social, no existe una política integral de carácter nacional en materia de seguridad social.

*Artículo 74: “Es nula ipso jure toda disposición que se emite en contradicción con lo que disponga esta ley o sus reglamentos en virtud del carácter de orden público de una y otros”.*

Esta norma debería ser un buen parámetro para definir, defender y promover el carácter autónomo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pues de conformidad con el espíritu de la norma, pretende que las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus reglamentos sean de orden público, lo cual no es real en la practica, lo que se manifiesta en la cantidad de fallos jurisdiccionales que contravienen el ordenamiento jurídico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y a pesar que se hace valer la autonomía de éste, consecutivamente se emiten fallos de carácter jurisdiccional, que atropellan dichos normas internas referentes a la seguridad social.

En ese orden de ideas, cabe mencionar que desde su creación, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social goza de una amplia jerarquía en materia de previsión social, para que cumpla con los fines para los que fue fundado, el cual constituye la llamada obra de redención social; sin embargo, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha sido muy pasivo al momento de administrar y coordinar todo ese sistema de seguridad social, no ha asumido ese papel dentro de la sociedad guatemalteca, no ha elaborado políticas que encaminen a ese reconocimiento de entidad rectora en materia de seguridad social en Guatemala.

Tampoco las demás entidades particulares o públicas, que desarrollan o administran regímenes de seguridad social han observado que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el ente rector del sistema de seguridad social, pues contravienen el principio de unidad nacional del régimen, realizando una duplicación del seguro social, cuyo grupo objetivo es más reducido y específico. Aun así, llama mucho más la atención el comportamiento del Congreso de la República como poder público estatal en cargo de legislar adecuadamente el ordenamiento jurídico de la nación, al no tomar en cuenta que al momento de crear un nuevo ente que desarrolle actividades correspondientes a la seguridad social, es imprescindible solicitar el pronunciamiento, autorización, elaboración de estudios y acuerdos que del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como ente rector de la seguridad social, considere necesario para el buen desarrollo de las políticas en la materia.

## **CAPÍTULO IV**

### **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.**

#### **4.1 Centro de atención médica integral para pensionados (CAMIP):**

Bajo la influencia de los principios que inspiran a la seguridad social, de procurar un bienestar psíquico, biológico y social a la población protegida, a través de la atención de la salud, prestaciones sociales y el desarrollo del Seguro Social como tal, manifestado en las pensiones que los afiliados puedan gozar, de conformidad con lo regulado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, surge la necesidad de crear un programa de protección a los pensionados por los riesgos de invalidez, vejez o sobrevivencia; así, quienes en su calidad de afiliados, han cotizado al seguro social durante toda su vida laboral, tienen derecho a la pensión de vejez; quienes han sufrido algún accidente, gozan de una pensión de invalidez, o bien, quienes por el fallecimiento de un afiliado, gozan los beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

Esta iniciativa de parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por proporcionar cobertura médica a los pensionados por el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, fue muy oportuna, en virtud que el estatus de pensionado, si bien es cierto permite a una persona gozar de una pensión acorde a lo aportado durante su vida laboral, verbigracia la pensión de vejez, no obstante, este pensionado se encontraría sin derecho de gozar del programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), por la sencilla razón de no constituirse afiliado en la mayoría de los casos, a partir del otorgamiento de la pensión, puesto que su estatus cambiaría de afiliado a pensionado, lo cual evidentemente repercute en sus derechos y obligaciones para con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Lo anterior, en virtud que para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, constituye afiliado la 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. Esto significa que una persona jubilada por pensión de vejez o invalidez, no cotiza al régimen en la mayoría de los casos, sino únicamente se constituye en pensionado, cuyo derecho se limitaría a recibir su pensión a la que acreditó derechos; no obstante, la pensión otorgada no es absoluta, es decir, no satisface todas las necesidades del pensionado, puesto que la pensión consiste en una prestación pecuniaria, pero aún, un pensionado necesita atención médica y prestaciones en servicios, por lo que acertadamente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como una política en materia de seguridad social, complementa el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, con asistencia médica a los pensionados por los riesgos de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, otorgándoles los beneficios del programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes.

El 01 de enero de 1986, inicia el denominado **sistema de atención médica integral**, regulado por el Acuerdo 737 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que contiene el Reglamento de Atención Médica Integral para Pensionados, el cual se enfoca a la protección y promoción de la salud en sus diferentes niveles y dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de los pensionados por el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, proporcionando los siguientes servicios:

- a) Asistencia médica de consulta externa.
- b) Asistencia médica domiciliaria.
- c) Asistencia médica quirúrgica, general y especializada.
- d) Hospitalización.
- e) Asistencia odontológica.
- f) Asistencia farmacéutica.
- g) Exámenes radiológicos, de laboratorio y exámenes complementarios.
- h) Rehabilitación.
- i) Servicio Social.
- j) Transporte

A través del Acuerdo 739 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se crea el Centro de Atención Integral Para Pensionados, como dependencia del Departamento



Médico de Servicios Centrales de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios del Instituto, el cual tiene a su cargo el control de los pensionados con derecho a la asistencia médica, con las funciones siguientes:

- a) Llevar a nivel nacional el registro de los pensionados con derecho a asistencia médica y la adscripción de los mismos a los servicios médicos del Instituto.
- b) Dirigir el registro de pensionados.
- c) Dirigir el servicio de consulta externa.
- d) Dirigir el servicio de visita domiciliaria.
- e) Dirigir el servicio del hospital de día.

Con el Acuerdo 738 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se extiende la cobertura del Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados, contenido en el Acuerdo 737; esto obedeció a lo regulado en el artículo 115 de la Constitución Política de la República, que estipula: *“Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas, tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.”*

Por lo que el Acuerdo 738 mencionado, extiende la cobertura del Reglamento de Atención Médica Integral para Pensionados, así:

- a) A las personas que tengan derecho a recibir del Estado jubilación, pensión de invalidez, pensión de viudedad, pensión de orfandad o pensión extraordinaria, de conformidad con la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado.
- b) Las personas que tengan derecho a recibir de las instituciones estatales descentralizadas, autónomas o semiautónomas, jubilación o pensión, de conformidad con sus regímenes de previsión social.

Esta extensión de la cobertura del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, hacia los pensionados por el Estado de conformidad con las Clases Pasivas y las entidades descentralizadas, autónomas o semiautónomas, constituye el punto medular de la presente investigación,

específicamente, si los jubilados por el Instituto de Previsión Militar, deben gozar de los beneficios otorgados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través de Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP), lo cual se desarrollará más adelante.

### **1.1 Financiación del CAMIP:**

De conformidad con el Acuerdo 737 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se crea el Reglamento de Atención Médica Integral para Pensionados, a través del programa de Invalidez, Vejez y Sobreviviencia, y para el efecto, se realizaron los estudios actuariales correspondientes. Cabe mencionar que para entonces este Acuerdo no incluía la atención médica para pensionados de las clases pasivas del Estado y algunos otros sectores que durante sus años de trabajo no imponían a sus trabajadores la obligación de contribuir al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Sin embargo, para el año de 1986, con la entrada en vigencia de la nueva carta magna o Constitución Política de la República, ya se obligaba a esta institución a dar cobertura médica universal para todos los pensionados del Estado, independientemente de la relación que hubiesen tenido con el Instituto. Obviamente ello obligaba al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a extender sus coberturas y por lo tanto a incrementar sus costos, por lo que el Estado se comprometió a cubrir dichos incrementos. Fue así como se generó el Acuerdo 738 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que extendía la aplicación del Reglamento de Atención Médica Integral para Pensionados. Desafortunadamente en la realidad a partir de entonces, se demostró que el acuerdo entre el Estado y el Instituto fue deficientemente cumplido por parte del primero.

Para refrendar lo anteriormente mencionado citamos el Artículo 4 del Acuerdo 738 señalado que establece: *“Para cubrir el costo de la asistencia médica que el Instituto debe proporcionar a los pensionados de conformidad con el Artículo 115 de la Constitución Política de la República, el Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica agregada a la cuota que como tal le corresponde cubrir para el financiamiento del régimen de seguridad social. El monto de dicha partida será fijado con base en los estudios actuariales del Instituto”*.

## **1.2 Análisis de la normativa interna del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, respecto a los pensionados del orden militar.**

Antes de analizar la normativa específica que desarrolla el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, respecto a los pensionados del orden militar, se debe tomar en cuenta tres premisas que servirán de plataforma para una mejor apreciación de la problemática que se estudia en la presente investigación:

- a) Como fue desarrollado en el capítulo tercero, es menester que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sea reconocido como el ente rector de la seguridad social en Guatemala, facilitando la dirección de la política en materia de seguridad social, al coordinar los regímenes de seguridad y previsión social presentes y futuros.
- b) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, creó el Centro de Atención Integral para Pensionados (CAMIP), que inicialmente fue dirigido a los pensionados por el Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS), el cual fue ampliado dando cobertura a los pensionados por el Estado, a través del Régimen de Clases Pasivas, así como de las entidades descentralizadas, autónomas o semiautónomas, en armonía con el Artículo 115 de la Constitución Política de la República, entrando en vigencia en enero de 1986, juntamente con la actual Constitución Política de la República.
- c) Desde la creación del Centro de Atención Integral para Pensionados (CAMIP), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, determinó que financieramente podría soportar el costo de la asistencia médica para los pensionados del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS), en base a los estudios actuariales realizados por éste, no obstante, al ampliar la cobertura hacia los pensionados por el Régimen de Clases Pasivas y la entidades descentralizadas, autónomas o semiautónomas, también determinó que este costo agregado, no se encuentra contemplado en los cálculos actuariales que sirvieron de base para determinar la cuota patronal y laboral del régimen de seguridad social, por lo que dicha ampliación se condicionó a que el Estado le proporcione los recursos financieros necesarios para otorgar esta ampliación en la protección; sin embargo, el Estado no ha cumplido con otorgar dichos recursos financieros.

En ese orden de ideas, el problema de la aplicación del régimen de seguridad social a favor de los servidores del Estado en el orden militar, fue previsto desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, planteando la solución a aplicar desde 1946, cuando entró en vigor la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, solución que debió ser desarrollada a través de un reglamento que debía poner en marcha un plan para coordinar los regímenes de previsión social de la época, que aunque no son mencionados por nombre (nos referimos al régimen militar entre estos) son contemplados en el texto que conforma el artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, establece:

*“El Organismo Ejecutivo, por medio de los ministerios de Hacienda y Crédito Público<sup>21</sup>, de Economía, Trabajo<sup>22</sup>, y de la Defensa Nacional, de común acuerdo con el Instituto y de conformidad con los estudios técnico-actuariales que este último realice, debe formular y poner en vigor un plan tendiente a coordinar la acción de los regímenes de previsión que en beneficio de los servidores del Estado crearon los Decretos número 116<sup>23</sup> de 22 de 1945, y sus reformas con la del régimen de Seguridad Social.--a) Dicho plan no puede contrariar el principio de la unidad nacional del régimen, a que se refieren los artículos 1º y 27 de esta ley;--b) Los futuros servidores del Estado, nombrados a partir del momento en que se empiece a aplicar en parte del territorio nacional alguna de las clases de beneficios previstas por esta ley, deben contribuir y recibir prestaciones para y del régimen que administra el Instituto; pero si de los estudios técnico-actuariales resulta factible que dichos servidores, en todo o en parte, sigan perteneciendo además, en forma temporal o permanente, a alguno de los dos regímenes de previsión social, ya mencionados, puede establecerse esa dualidad de contribución y de protección, de modo facultativo u obligatorio para ellos, según lo indiquen los resultados de los expresados estudios;--c) La situación de los demás servidores del Estado, no contemplados en el inciso anterior, que actualmente no están percibiendo beneficios, en virtud de los Decretos números 1811 y 116,<sup>24</sup>*

---

<sup>21</sup> Léase Ministerio de Finanzas Públicas.

<sup>22</sup> Léase Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

<sup>23</sup> El Decreto 116 fue derogado por el Decreto Número 1,387 del Congreso de la República, el que a su vez fue derogado por el Decreto Número 1,782 del Congreso de la República, este último fue derogado por el Decreto Ley 26-86, Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala.

<sup>24</sup> Se refiere al Decreto número 26-70 del Congreso de la República y sus reformas y al Decreto Ley número 26-86

*debe resolverse con criterio de justicia social conforme a los principios que inspiran a esta ley, en lo que sea compatible con las posibilidades fiscales y tomando en cuenta que ellos sólo gozan hoy día de simples expectativas de derecho.--Los estudios técnico-actuariales que a este efecto se realicen, deben dar conclusiones numéricas y financieras sobre la posibilidad de aplicar las normas del inciso b), al caso que contempla el presente inciso; y si ello fuere factible y si se decide la inclusión de dichos servidores, en parte o en todo, dentro del Régimen de Seguridad Social, aquellos no podrán en lo futuro retirarse de éste;--d) Se deben respetar los derechos adquiridos de quienes estén recibiendo prestaciones en virtud de la aplicación de los Decretos 1,811 y 116;--e) En todo caso, se deben tomar en cuenta las posibilidades contributivas del Estado e introducir en los regímenes creados por los mencionados Decretos, los cambios conducentes a darles base técnica y estabilidad financiera, durante el período en que se mantengan total o parcialmente en vigencia;--f) Es entendido que los actuales servidores del Estado que no coticen para los dos expresados regímenes de previsión, ni reciban protección de los mismos, por no estar comprendidos en las disposiciones de los Decretos números 1,811 y 116, o por algún otro motivo, deben ingresar al Régimen de Seguridad Social, en cuanto éste empiece a aplicarse; y,--g) Las demás que indique el referido reglamento.”.*

Para lograr una comprensión adecuada del artículo anterior, es menester tomar en consideración el espíritu de la norma, manifestado por el legislador, al querer regular la inclusión de los servidores del Estado en el orden militar, dentro de los beneficios del seguro social guatemalteco, no obstante al interactuar con los regímenes existentes anteriores al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tal es el caso de los beneficios análogos al régimen de seguridad social, que otorgaba la entonces Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala, se debió poner en marcha un plan que, desarrollado a través de un reglamento emanado por el Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Ministerio de la Defensa Nacional, el cual normara la cotización de los militares, al entrar en vigencia el Decreto 295, la coordinación de los regímenes, los derechos adquiridos anteriormente al Seguro Social guatemalteco y demás aspectos de carácter técnico, para la aplicación de los beneficios a favor de los servidores del Estado en el orden militar, lo cual, a fecha, no ha sido posible, en virtud de la falta de coordinación entre las

entidades de previsión social en Guatemala, pero principalmente, por la no emisión del reglamento relacionado por parte del Organismo Ejecutivo.

En base a lo preceptuado por la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se desarrolla una serie de normas reglamentarias que regulan la aplicación del régimen de seguridad social en cada materia específica; entonces, en cuanto a la aplicación del régimen de seguridad social a favor de los servidores del Estado en el orden militar, la postura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es clara y precisa, la cual puede observarse en las disposiciones transitorias de algunos de sus reglamentos más importantes, los cuales son:

El Acuerdo 410 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual contiene el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, en su Artículo 83, establece: “Mientras no se emitan las disposiciones legales a que se refiere el Artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto, se exceptúan de la aplicación del presente Reglamento.--a) El Personal del Ejército con grado, clase o condición militar; y,--b) Los jefes y oficiales con grado militar efectivo, que se encuentren sirviendo en otras dependencias distintas del Ministerio de la Defensa Nacional, siempre que de conformidad con leyes vigentes especiales, gocen de la protección del Régimen de Previsión Social, creado por el Decreto del Congreso 1,387 (Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala), sus reformas y adiciones.--Los casos de duda sobre la aplicación de las excepciones anteriores, deben ser resueltos por Gerencia del Instituto, previa audiencia, durante el término de ocho días, al Ministerio de la Defensa Nacional.”.

Así también, el Artículo 65 del Acuerdo 1,002 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, reglamento sobre protección relativa a accidentes, establece: “Mientras no se concluyan las disposiciones legales a que se refiere el Artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto, se exceptúan de la aplicación del presente Reglamento:--a) El personal del Ejército con grado, clase o condición militar, y,--b) Los Jefes y Oficiales con grado militar efectivo, que se encuentren sirviendo en otras dependencias distintas del Ministerio de la Defensa Nacional, siempre que de conformidad con leyes vigentes especiales, gocen de la protección del Régimen de Previsión Social, creado por el Decreto del Congreso 72-90 (Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala), sus reformas y adiciones.--Los casos de duda sobre la aplicación de las excepciones

anteriores, deben ser resueltos por Gerencia del Instituto, previa audiencia, durante el término de ocho días, al Ministerio de la Defensa Nacional.”.

El Artículo 8 del Acuerdo 284 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual contiene el Reglamento sobre Regímenes de Previsión Social sin ánimo de Lucro, establece: “Son nulos e inoperantes los Regímenes de Previsión que no se ajusten a lo dispuesto en los artículos 70 y 71 de la Ley Orgánica del Instituto y a las disposiciones de este Reglamento.-  
-Queda entendido que en lo que se refiere al Régimen de Previsión a favor de los servidores del Estado, creado por los Decretos Legislativos número 1811 del 30 de Abril de 1932 y número 116 del 22 de Marzo de 1945, y sus reformas, el Instituto se conformará a lo dispuesto por el artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto.”.

En base a la omisión por parte del Organismo Ejecutivo, de elaborar el reglamento que defina la participación de los militares dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la coordinación de este último con las leyes del orden militar, así como la coordinación que debe haber para con el Instituto de Previsión Militar, en cuanto a las políticas desarrolladas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en materia de previsión social, fueron los motivos para que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a la fecha, catalogara a los servidores del Estado en el orden militar como casos de excepción para la aplicación del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad y el Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes.

Por lo que esta situación nos lleva a analizar: ¿Los servidores del Estado en el orden militar, acreditan derechos para ser atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por ser afiliados a éste?, la respuesta es negativa, pues los militares no son afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que no han sido contribuyentes en ningún momento, por lo cual es acertada la norma de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuando regula que la aplicación de los servicios médicos a favor de los militares, tienen carácter de excepción.

No obstante, a la luz de la Constitución Política de la República, y en congruencia con el principio de supremacía constitucional, los servidores del Estado en el orden militar, que sean pensionados por el Instituto de Previsión Militar, gozan del derecho de una cobertura total en servicios médicos en forma gratuita, por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por la obligación que el Artículo 115 constitucional, le impone a este último, consiste en que: *“Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas, tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.”*.

Esto quiere decir que, si bien es cierto, no existe el reglamento que incluya formalmente a los servidores del Estado en el orden militar, dentro del régimen de seguridad social guatemalteco, (razón por la cual el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deniega los servicios a estos, por no constituirse afiliados a dicho régimen, ni haber cotizado a su favor), también lo es que los pensionados del orden militar, sí acreditan derechos, por el mandato constitucional ampliamente citado. Acreditan derechos, en virtud que el Instituto de Previsión Militar es una entidad con personalidad jurídica, autónoma, además de que su fundamento legal se encuentra en el Artículo 1, inciso b) del Acuerdo 738 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual establece: *“Se extiende la aplicación del Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados, contenido en el Acuerdo 737 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los siguientes sectores de la población:...b) A las personas que tengan derecho a recibir de las instituciones estatales descentralizadas, autónomas o semiautónomas, jubilación o pensión, de conformidad con sus regímenes de previsión social.”*.

Por lo que de esto se colige es que, por un lado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene la obligación de brindar una cobertura total en servicios médicos, a favor de los pensionados por el Instituto de Previsión Militar; pero por el otro lado, habrá que poner de manifiesto que el Estado de Guatemala, debe cumplir con su parte de financiar dicho servicio a los pensionados que no son beneficiarios del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, asignando una partida específica para el efecto, en su presupuesto de ingresos y egresos del Estado.



### **CONCLUSIONES:**

1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el ente rector del sistema de seguridad social en Guatemala, y a éste, le corresponde la elaboración y ejecución de las políticas concernientes a servicios en salud, prestaciones pecuniarias y previsión social, así como la facultad de supervigilancia de las entidades que desarrollan programas de seguridad social de conformidad con los principios de unidad y obligatoriedad.
2. El derecho de los pensionados por el Instituto de Previsión Militar a recibir gratuitamente los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se encuentra debidamente sustentado en el Artículo 115 de la Constitución Política de la República de Guatemala.
3. Los pensionados por el Instituto de Previsión Militar tienen derecho a ser atendidos por el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP), en virtud del mandato constitucional que obliga al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a acoger a los pensionados de las instituciones descentralizadas, autónomas y semiautónomas del Estado.
4. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no se encuentra en condiciones financieras para sufragar los gastos que conlleva la atención médica a los pensionados del orden militar.



## **RECOMENDACIONES:**

1. Lo regulado constitucionalmente a favor de los pensionados del orden militar, es imprescindible que se desarrolle a través de una normativa adecuada, cuyo reglamento debe ser emanado del Organismo Ejecutivo que permita establecer la interacción coordinada de los beneficios otorgados por el Instituto de Previsión Militar y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo cual será posible con la formación de una comisión integrada por el Organismo Ejecutivo, Ministerio de Finanzas Públicas, Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, según el Artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala.
1. En tanto el Estado no cumpla con sus obligaciones contractuales y debido a la evidente falta de fondos económicos, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe coordinar los servicios otorgados a los pensionados en el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP), con el Instituto de Previsión Militar de manera que los pensionados del orden militar sean atendidos también en el Centro Médico Militar.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe asumir su función de ente rector del sistema de seguridad social en Guatemala, elaborando y ejecutando políticas que se encaminen al desarrollo de la seguridad social en el país, supervisando y coordinando a las demás entidades que desarrollan programas de previsión social en Guatemala.
3. El Congreso de la República, debe tomar en cuenta la opinión favorable del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través del cual apruebe la implementación de nuevos entes que desarrollen programas de seguridad social en Guatemala, para cumplir con el acuerdo 284 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



## **ANEXO I**

### **CONVENIO 102 OIT**

## **COBERTURA MÍNIMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**(Hasta agosto 2009, fecha de la presente investigación no ha sido ratificada por Guatemala)**



## CONVENIO OIT 102

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social

### PREAMBULO

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 4 junio 1952 en su trigésima quinta reunión;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la norma mínima de seguridad social, cuestión que constituye el quinto punto del orden del día, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional,

adopta, con fecha veintiocho de junio de mil novecientos cincuenta y dos, el siguiente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952:

### Parte I. Disposiciones Generales

Artículo 1 1. A los efectos del presente Convenio: a) el término [ prescrito ] significa determinado por la legislación nacional o en virtud de la misma; b) el término [ residencia ] significa la residencia habitual en el territorio del Miembro, y el término [ residente ] designa la persona que reside habitualmente en el territorio del Miembro; c) la expresión [ la cónyuge ] designa la cónyuge que está a cargo de su marido; d) el

término [ viuda ] designa la cónyuge que estaba a cargo de su marido en el momento de su fallecimiento; e) el término [ hijo ] designa un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o el que tiene menos de quince años, según pueda ser prescrito; f) la expresión [ período de calificación ] significa un período de cotización, un período de empleo, un período de residencia o cualquier combinación de los mismos, según pueda ser prescrito.

2. A los efectos de los artículos 10, 34 y 49, el término [ prestaciones ] significa sea prestaciones directas en forma de asistencia o prestaciones indirectas consistentes en un reembolso de los gastos hechos por la persona interesada.

Artículo 2 Todo Miembro para el cual esté en vigor este Convenio deberá: a) aplicar: i) la parte I; ii) tres, por lo menos, de las partes II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X, que comprendan, por lo menos, una de las partes IV, V, VI, IX y X; iii) las disposiciones correspondientes de las partes XI, XII, y XIII; iv) la parte XIV; y b) especificar en la ratificación cuáles son, de las partes II a X, aquellas respecto de las cuales acepta las obligaciones del Convenio.

Artículo 3 1. Todo Miembro cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados podrá acogerse, mediante una declaración anexa a su ratificación -- si las autoridades competentes lo desean, y durante todo el tiempo que lo consideren necesario --, a las excepciones temporales que figuran en los artículos siguientes: 9, d); 12, 2; 15, d); 18, 2; 21, c); 27, d); 33, b) ; 34, 3; 41, d); 48, c); 55, d), y 61, d).

2. Todo Miembro que haya formulado una declaración de conformidad con el párrafo 1

del presente artículo deberá incluir, en la memoria anual sobre la aplicación del Convenio que habrá de presentar, en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, una declaración con respecto a cada una de las excepciones a que se haya acogido, en la cual exponga: a) las razones por las cuales continúa acogiéndose a dicha excepción; o b) que renuncia, a partir de una fecha determinada, a acogerse a dicha excepción.

Artículo 4 1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio podrá notificar ulteriormente al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo que acepta las obligaciones del Convenio respecto de una o varias de las partes II a X que no hubiera especificado ya en su ratificación.

2. Las obligaciones previstas en el párrafo 1 del presente artículo se considerarán parte integrante de la ratificación y producirán sus efectos desde la fecha de su notificación.

Artículo 5 Cuando, a los efectos del cumplimiento de cualquiera de las partes II a X de este Convenio que hubieren sido mencionadas en su ratificación, un Miembro esté obligado a proteger a categorías prescritas de personas que en total constituyan por lo menos un porcentaje determinado de asalariados o de residentes, dicho Miembro deberá cerciorarse de que el porcentaje correspondiente ha sido alcanzado, antes de comprometerse a cumplir dicha parte.

Artículo 6 A los efectos del cumplimiento de las partes II, III, IV, V, VIII (en lo que se relaciona con la asistencia médica), IX o X de este Convenio, todo Miembro podrá tener en cuenta la protección resultante de aquellos seguros que en virtud de la legislación

nacional no sean obligatorios para las personas protegidas, cuando dichos seguros: a) estén controlados por las autoridades públicas o administrados conjuntamente por los empleadores y los trabajadores, de conformidad con normas prescritas; b) cubran una parte apreciable de las personas cuyas ganancias no excedan de las de un trabajador calificado de sexo masculino; c) cumplan, juntamente con las demás formas de protección, cuando fuere apropiado, las disposiciones correspondientes del Convenio.

## **Parte II. Asistencia Médica**

Artículo 7 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 8 La contingencia cubierta deberá comprender todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias.

Artículo 9 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados, así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías; b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes, así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías; c) sea a categorías prescritas de residentes que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los



residentes; d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, así como a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

Artículo 10 1. Las prestaciones deberán comprender, por lo menos: a) en caso de estado mórbido: i) la asistencia médica general, comprendida la visita a domicilio; ii) la asistencia por especialistas, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales; iii) el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y iv) la hospitalización, cuando fuere necesaria; y b) en caso de embarazo, parto y sus consecuencias; i) la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada; y ii) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

2. El beneficiario o su sostén de familia podrá ser obligado a participar en los gastos de asistencia médica recibida por él mismo en caso de estado mórbido; la participación del beneficiario o del sostén de familia deberá reglamentarse de manera tal que no entrañe un gravamen excesivo.

3. La asistencia médica prestada de conformidad con este artículo tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

4. Los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan las prestaciones deberán estimular a las personas protegidas, por cuantos medios puedan ser considerados apropiados, para que utilicen los servicios generales de salud puestos a su disposición por las autoridades públicas o por otros organismos reconocidos por las autoridades públicas.

Artículo 11 Las prestaciones mencionadas en el artículo 10 deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos, o a los miembros de las familias cuyo sostén haya cumplido dicho período.

Artículo 12 1. Las prestaciones mencionadas en el artículo 10 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta, si bien, en caso de estado mórbido, la duración de las prestaciones podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso; ahora bien, las prestaciones no podrán suspenderse mientras continúe pagándose una prestación monetaria de enfermedad, y deberán adoptarse disposiciones que permitan la extensión del límite antes mencionado, cuando se trate de enfermedades determinadas por la legislación nacional para las que se reconozca la necesidad de una asistencia prolongada.

2. Cuando se formule una declaración en virtud del artículo 3, la duración de las prestaciones podrá limitarse a trece semanas en cada caso.

### **Parte III.**

#### **Prestaciones Monetarias de Enfermedad**

Artículo 13 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar la concesión de prestaciones monetarias de enfermedad a las personas protegidas, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 14 La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional.

Artículo 15 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67; d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 16 1. Cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66.

2. Cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 17 La prestación mencionada en el artículo 16 deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

Artículo 18 1. La prestación mencionada en el artículo 16 deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, a reserva de que su duración podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

2. Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la duración de la prestación podrá limitarse: a) sea a un período tal que el número total de días por los cuales se conceda la prestación en el transcurso de un año no sea inferior a diez veces el promedio de personas protegidas durante dicho año; b) o bien trece semanas por cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

### **Parte IV.**

#### **Prestaciones de Desempleo**

Artículo 19 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de desempleo, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 20 La contingencia cubierta deberá comprender la suspensión de ganancias, según la define la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

Artículo 21 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; b) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67; c) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 22 1. Cuando la protección comprenda a categorías de asalariados, dicha prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66.

2. Cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 23 La prestación mencionada en el artículo 22 deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

Artículo 24 1. La prestación mencionada en el artículo 22 deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, pero su duración podrá limitarse: a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados, a trece semanas en el transcurso de un período de doce meses; b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, a veintiséis semanas en el transcurso de un período de doce meses.

2. Cuando la legislación nacional establezca que la duración de la prestación variará de conformidad con el período de cotización o de conformidad con las prestaciones recibidas anteriormente en el transcurso de un período prescrito, o con ambos factores a la vez, las disposiciones del apartado a) del párrafo 1 se considerarán cumplidas si el promedio de duración de la prestación comprende, por lo menos, trece semanas en el transcurso de un período de doce meses.

3. La prestación podrá no ser pagada por un período de espera fijado en los siete primeros días en cada caso de suspensión de ganancias, contando como parte del mismo caso de suspensión de ganancias los días de desempleo antes y después de un empleo temporal que no exceda de una duración prescrita.

4. Cuando se trate de trabajadores de temporada, la duración de la prestación y el período de espera podrán adaptarse a las condiciones de empleo.

## **Parte V. Prestaciones de Vejez**

Artículo 25 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la

concesión de prestaciones de vejez, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 26 1. La contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad prescrita.

2. La edad prescrita no deberá exceder de sesenta y cinco años. Sin embargo, la autoridad competente podrá fijar una edad más elevada, teniendo en cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate.

3. La legislación nacional podrá suspender la prestación si la persona que habría tenido derecho a ella ejerce ciertas actividades remuneradas prescritas, o podrá reducir las prestaciones contributivas cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito, y las prestaciones no contributivas, cuando las ganancias del beneficiario, o sus demás recursos, o ambos conjuntamente, excedan de un valor prescrito.

Artículo 27 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 67; d) o bien, cuando se haya formulado una declaración, en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en

empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 28 La prestación consistirá en un pago periódico, calculado en la forma siguiente: a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66; b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 29 1. La prestación mencionada en el artículo 28 deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos: a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, de conformidad con reglas prescritas, un período de calificación que podrá consistir en treinta años de cotización o de empleo, o en veinte años de residencia; b) cuando en principio estén protegidas todas las personas económicamente activas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de calificación prescrito de cotización y en nombre de las cuales se hayan pagado, durante el período activo de su vida, cotizaciones cuyo promedio anual alcance una cifra prescrita.

2. Cuando la concesión de la prestación mencionada en el párrafo 1 esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, por lo menos: a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, de conformidad con reglas prescritas, un período de calificación de quince años de cotización o de empleo; o b) cuando en principio estén protegidas todas las personas

económicamente activas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de calificación prescrito de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado, durante el período activo de su vida, la mitad del promedio anual de cotizaciones prescrito a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

3. Las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando se garantice una prestación calculada de conformidad con la parte XI, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al indicado en el cuadro anexo a dicha parte para el beneficiario tipo, por lo menos a las personas que hayan cumplido, de conformidad con reglas prescritas, diez años de cotización o de empleo, o cinco años de residencia.

4. Podrá efectuarse una reducción proporcional del porcentaje indicado en el cuadro anexo a la parte XI cuando el período de calificación correspondiente a la prestación del porcentaje reducido sea superior a diez años de cotización o de empleo, pero inferior a treinta años de cotización o de empleo. Cuando dicho período de calificación sea superior a quince años se concederá una pensión reducida, de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo.

5. Cuando la concesión de la prestación mencionada en los párrafos 1, 3 o 4 del presente artículo esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, en las condiciones prescritas, a las personas protegidas que, por el solo hecho de la edad avanzada a que hubieren llegado cuando las disposiciones que permitan aplicar esta parte del Convenio se hayan puesto en vigor, no hayan podido

cumplir las condiciones prescritas de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo, a menos que, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 1, 3 o 4 de este artículo, se conceda una prestación a tales personas a una edad más elevada que la normal.

Artículo 30 Las prestaciones mencionadas en los artículos 28 y 29 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

## **Parte VI.**

### **Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional**

Artículo 31 Todo Miembro para el que esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 32 Las contingencias cubiertas deberán comprender las siguientes, cuando sean ocasionadas por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional prescritos: a) estado mórbido; b) incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y entrañe la suspensión de ganancias, según la defina la legislación nacional; c) pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y d) pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a las prestaciones puede quedar condicionado a la presunción, conforme a la legislación nacional, de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.

Artículo 33 Las personas protegidas deberán comprender: a) a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías; o b) cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a los cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

Artículo 34 1. Con respecto al estado mórbido, las prestaciones deberán comprender la asistencia médica, tal como se especifica en los párrafos 2 y 3 de este artículo.

2. La asistencia médica comprenderá: a) la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas, a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, comprendidas las visitas a domicilio; b) la asistencia odontológica; c) la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica; d) el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica; e) el suministro de material odontológico, farmacéutico, y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, así como los anteojos; y f) la asistencia suministrada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista.

3. Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la asistencia médica deberá comprender, por lo menos: a) la asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio; b) la asistencia por especialistas, ofrecida en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales; c) el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y d) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

4. La asistencia médica prestada de conformidad con los párrafos precedentes tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

Artículo 35 1. Los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan la asistencia médica deberán cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional, a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas de capacidad reducida.

2. La legislación nacional podrá autorizar a dichos departamentos o instituciones para que tomen medidas destinadas a la reeducación profesional de las personas de capacidad reducida.

Artículo 36 1. Con respecto a la incapacidad para trabajar o a la pérdida total de capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, a la disminución correspondiente de las facultades físicas o a la muerte del sostén de familia, la prestación deberá consistir en un pago periódico calculado de conformidad con las

disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66.

2. En caso de pérdida parcial de la capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, o en caso de una disminución correspondiente de las facultades físicas, la prestación, cuando deba ser pagada, consistirá en un pago periódico que represente una proporción conveniente de la prestación prevista en caso de pérdida total de la capacidad para ganar o de una disminución correspondiente de las facultades físicas.

3. Los pagos periódicos podrán sustituirse por un capital pagado de una sola vez: a) cuando el grado de incapacidad sea mínimo; o b) cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital.

Artículo 37 Las prestaciones mencionadas en los artículos 34 y 36 deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que estuvieran empleadas como asalariados en el territorio del Miembro en el momento del accidente o en el momento en que se contrajo la enfermedad; y si se trata de pagos periódicos resultantes del fallecimiento del sostén de familia, a la viuda y a los hijos de aquél.

Artículo 38 Las prestaciones mencionadas en los artículos 34 y 36 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, con respecto a la incapacidad para trabajar, la prestación podrá no pagarse por los tres primeros días en cada caso de suspensión de ganancias.

## **Parte VII. Prestaciones Familiares**

Artículo 39 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones familiares de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 40 La contingencia cubierta será la de tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban.

Artículo 41 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; b) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos; d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 42 Las prestaciones deberán comprender: a) sea un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el período de calificación prescrito; b) sea el suministro a los hijos, o para los hijos, de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica; c) o bien una combinación de las prestaciones mencionadas en a) y b).

Artículo 43 Las prestaciones mencionadas en el artículo 42 deberán garantizarse, por lo

menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, durante un período prescrito, un período de calificación que podrá consistir en tres meses de cotización o de empleo, o en un año de residencia, según se prescriba.

Artículo 44 El valor total de las prestaciones concedidas, de conformidad con el artículo 42, a las personas protegidas, deberá ser tal que represente: a) el 3 por ciento del salario de un trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino, determinado de conformidad con las disposiciones del artículo 66, multiplicado por el número total de hijos de todas las personas protegidas; o b) el 1,5 por ciento del salario susodicho, multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes.

Artículo 45 Cuando las prestaciones consistan en un pago periódico, deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

### **Parte VIII. Prestaciones de Maternidad**

Artículo 46 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de maternidad, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 47 La contingencia cubierta deberá comprender el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos, según la defina la legislación nacional.

Artículo 48 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento

de todos los asalariados, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a las cónyuges de los hombres comprendidos en esas mismas categorías; b) sea a todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de la población económicamente activa, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a las cónyuges de los asalariados comprendidos en esas mismas categorías; c) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, y en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a las cónyuges de los hombres comprendidos en esas mismas categorías.

Artículo 49 1. En lo que respecta al embarazo, al parto y sus consecuencias, las prestaciones médicas de maternidad deberán comprender la asistencia médica mencionada en los párrafos 2 y 3 de este artículo.

2. La asistencia médica deberá comprender, por lo menos: a) la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada; y b) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

3. La asistencia médica mencionada en el párrafo 2 de este artículo tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.



4. Las instituciones o los departamentos gubernamentales que concedan las prestaciones médicas de maternidad deberán estimular a las mujeres protegidas, por cuantos medios puedan ser considerados apropiados, para que utilicen los servicios generales de salud puestos a su disposición por las autoridades públicas o por otros organismos reconocidos por las autoridades públicas.

Artículo 50 Con respecto a la suspensión de ganancias resultante del embarazo, del parto y de sus consecuencias, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o las del artículo 66. El monto del pago periódico podrá variar en el transcurso de la contingencia, a condición de que el monto medio esté de conformidad con las disposiciones susodichas.

Artículo 51 Las prestaciones mencionadas en los artículos 49 y 50 deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos, a las mujeres pertenecientes a las categorías protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario para evitar abusos; las prestaciones mencionadas en el artículo 49 deberán también garantizarse a las cónyuges de los trabajadores de las categorías protegidas, cuando éstos hayan cumplido el período de calificación previsto.

Artículo 52 Las prestaciones mencionadas en los artículos 49 y 50 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, los pagos periódicos podrán limitarse a doce semanas, a menos que la legislación nacional imponga o autorice un período más largo de abstención del trabajo, en cuyo caso los pagos no podrán limitarse a un período de menor duración.

## **Parte IX. Prestaciones de Invalidez**

Artículo 53 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de invalidez, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 54 La contingencia cubierta deberá comprender la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta ineptitud será permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.

Artículo 55 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; b) sea a categorías prescritas de la población activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; c) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 67; d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 56 La prestación deberá consistir en un pago periódico calculado en la forma siguiente: a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, de conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66; b) cuando la protección comprenda a todos los

residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de un límite prescrito, de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 57 1. La prestación mencionada en el artículo 56 deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos: a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, según reglas prescritas, un período de calificación que podrá ser de quince años de cotización o de empleo o de diez años de residencia; o b) cuando en principio todas las personas económicamente activas estén protegidas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de tres años de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado, en el transcurso del período activo de su vida, el promedio anual prescrito de cotizaciones.

2. Cuando la concesión de las prestaciones mencionadas en el párrafo 1 esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, por lo menos: a) a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, según reglas prescritas, un período de cinco años de cotización de empleo; o b) cuando en principio todas las personas económicamente activas estén protegidas, a las personas protegidas que hayan cumplido un período de tres años de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado en el transcurso del período activo de su vida la mitad del promedio anual prescrito de cotizaciones a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

3. Las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando se garantice una prestación calculada de conformidad con la parte XI, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al

indicado en el cuadro anexo a esta parte para el beneficiario tipo, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con reglas prescritas, cinco años de cotización, empleo o residencia.

4. Podrá efectuarse una reducción proporcional en el porcentaje indicado en el cuadro anexo a la parte XI cuando el período de calificación correspondiente a la prestación de porcentaje reducido sea superior a cinco años de cotización o de empleo, pero inferior a quince años de cotización o de empleo. Deberá concederse una prestación reducida de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo.

Artículo 58 Las prestaciones previstas en los artículos 56 y 57 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia o hasta que sean sustituidas por una prestación de vejez.

## **Parte X. Prestaciones de Sobrevivientes**

Artículo 59 Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de sobrevivientes, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.

Artículo 60 1. La contingencia cubierta deberá comprender la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a la prestación podrá quedar condicionado a la presunción, según la legislación nacional, de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.

2. La legislación nacional podrá suspender la prestación si la persona que habría tenido derecho a ella ejerce ciertas actividades remuneradas prescritas, o podrá reducir las prestaciones contributivas cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito, y las prestaciones no contributivas, cuando las ganancias del beneficiario, o sus demás recursos, o ambos conjuntamente, excedan de un valor prescrito.

Artículo 61 Las personas protegidas deberán comprender: a) sea a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; b) sea a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia a que pertenezca a categorías prescritas de la población económicamente activa, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; c) sea, cuando sean residentes, a todas las viudas y a todos los hijos que hayan perdido su sostén de familia y cuyos recursos durante la contingencia cubierta no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 67; d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Artículo 62 La prestación deberá consistir en un pago periódico, calculado en la forma siguiente: a) cuando la protección comprenda a categorías de asalariados o a categorías de la población económicamente activa, de

conformidad con las disposiciones del artículo 65 o con las del artículo 66; o b) cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 67.

Artículo 63 1. La prestación mencionada en el artículo 62 deberá garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos: a) a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido, según reglas prescritas, un período de calificación que podrá consistir en quince años de cotización o de empleo o en diez años de residencia; o b) cuando en principio las cónyuges y los hijos de todas las personas económicamente activas estén protegidos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido un período de tres años de cotización, a condición de que se haya pagado en nombre de este sostén de familia, en el transcurso del período activo de su vida, el promedio anual prescrito de cotizaciones.

2. Cuando la concesión de la prestación mencionada en el párrafo 1 esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una prestación reducida, por lo menos: a) a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido, según reglas prescritas, un período de cinco años de cotización o de empleo; o b) cuando en principio las cónyuges y los hijos de todas las personas económicamente activas estén protegidos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido un período de tres años de cotización, a condición de que se haya pagado en nombre de ese sostén de familia, en el transcurso del período activo de su vida, la mitad del promedio anual prescrito de cotizaciones a que se

refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

3. Las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo se considerarán cumplidas cuando se garantice una prestación calculada de conformidad con la parte XI, pero según un porcentaje inferior en diez unidades al que se indica en el cuadro anexo a esa parte para el beneficiario tipo, por lo menos a las personas cuyo sostén de familia haya cumplido, de conformidad con las reglas prescritas cinco años de cotización, empleo o residencia.

4. Podrá efectuarse una reducción proporcional en el porcentaje indicado en el cuadro anexo a la parte XI cuando el período de calificación correspondiente a la prestación de porcentaje reducido sea inferior a cinco años de cotización o de empleo, pero inferior a quince años de cotización o de empleo. Deberá concederse una prestación reducida de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo.

5. Para que una viuda sin hijos, a la que presuma incapaz de subvenir a sus propias necesidades, tenga derecho a una prestación de sobreviviente, podrá prescribirse una duración mínima del matrimonio.

Artículo 64 Las prestaciones mencionadas en los artículos 62 y 63 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

### **Parte XI.**

#### **Cálculo de los Pagos Periódicos**

Artículo 65 1. Con respecto a cualquier pago periódico al que se aplique este artículo, la cuantía de la prestación, aumentada con el importe de las asignaciones familiares pagadas durante la contingencia, deberá ser tal que, para el beneficiario tipo a que se

refiere el cuadro anexo a la presente parte, sea por lo menos igual, para la contingencia en cuestión, al porcentaje indicado en dicho cuadro, en relación con el total de las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia y del importe de las asignaciones familiares pagadas a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario tipo.

2. Las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia se calcularán de conformidad con reglas prescritas, y, cuando las personas protegidas o su sostén de familia estén repartidos en categorías según sus ganancias, las ganancias anteriores podrán calcularse de conformidad con las ganancias básicas de las categorías a que hayan pertenecido.

3. Podrá prescribirse un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo queden satisfechas cuando las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino.

4. Las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia, el salario del trabajador calificado de sexo masculino, la prestación y las asignaciones familiares se calcularán sobre el mismo tiempo básico.

5. Para los demás beneficiarios, la prestación será fijada de tal manera que esté en relación razonable con la del beneficiario tipo.

6. Para la aplicación del presente artículo se considerará como trabajador calificado del sexo masculino: a) sea un ajustador o un tornero en una industria mecánica que no sea

la industria de máquinas eléctricas; b) sea un trabajador ordinario calificado definido de conformidad con las disposiciones del párrafo siguiente; c) sea una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75 por ciento de todas las personas protegidas, determinándose estas ganancias sobre base anual o sobre la base de un período más corto, según se prescriba; d) o bien una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.

7. Se considerará como trabajador ordinario calificado, a los efectos del apartado b) del párrafo precedente, al trabajador de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas de sexo masculino para la contingencia considerada, o de sostenes de familia de personas protegidas, en el grupo que ocupe al mayor número de estas personas protegidas o de sus sostenes de familia; a este efecto, se utilizará la clasificación internacional tipo, por industrias, de todas las ramas de actividad económica, adoptada por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, en su séptimo período de sesiones, el 27 de agosto de 1948, la cual se reproduce como anexo al presente Convenio, teniendo en cuenta toda modificación que pudiera haberse introducido.

8. Cuando las prestaciones varíen de una región a otra, el obrero calificado de sexo masculino podrá ser elegido dentro de cada una de las regiones, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 6 y 7 del presente artículo.

9. El salario del trabajador calificado de sexo masculino se determinará de acuerdo con el salario de un número normal de horas de trabajo fijado por contratos colectivos, por la

legislación nacional o en virtud de ella, y, si fuera necesario, por la costumbre, incluyendo los subsidios de carestía de vida, si los hubiere; cuando los salarios así determinados difieran de una región a otra y no se aplique el párrafo 8 del presente artículo, deberá tomarse el promedio del salario.

10. Los montos de los pagos periódicos en curso atribuidos para la vejez, para los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (a excepción de los que cubran la incapacidad de trabajo), para la invalidez y para la muerte del sostén de familia serán revisados cuando se produzcan variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de la vida.

Artículo 66 1. Con respecto a cualquier pago periódico al que el presente artículo se aplique, la cuantía de la prestación, incrementada con el importe de las asignaciones familiares pagadas durante la contingencia, deberá ser tal que para el beneficiario tipo, a que se refiere el cuadro anexo a la presente parte, sea por lo menos igual, para la contingencia en cuestión, al porcentaje indicado en dicho cuadro del total del salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino, y del importe de las asignaciones familiares pagadas a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario tipo.

2. El salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino, la prestación y las asignaciones familiares serán calculados sobre el mismo tiempo básico.

3. Para los demás beneficiarios, la prestación se fijará de tal manera que esté en relación razonable con la del beneficiario tipo.

4. Para la aplicación del presente artículo se considerará como trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino: a) un trabajador ordinario no calificado de una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas; o b) un trabajador ordinario no calificado definido de conformidad con las disposiciones del párrafo siguiente.

5. El trabajador ordinario no calificado, a los efectos del apartado b) del párrafo precedente, será uno de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino para la contingencia considerada, o de sostenes de familia de personas protegidas, en la rama que ocupe el mayor número de personas protegidas o de sus sostenes de familia; a este efecto, se utilizará la clasificación internacional tipo, por industrias, de todas las ramas de actividad económica, adoptada por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, en su 7ª reunión, el 27 de agosto de 1948, y que se reproduce como anexo al presente Convenio, teniendo en cuenta cualquier modificación que pudiera haberse introducido.

6. Cuando las prestaciones varíen de una región a otra, el trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino podrá ser elegido, dentro de cada una de las regiones, de conformidad con las disposiciones de los párrafos 4 y 5 del presente artículo.

7. El salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino se determinará de acuerdo con el salario por un número normal de horas de trabajo fijado por contratos colectivos, por la legislación nacional o en virtud de ella, y si fuera necesario, por la costumbre, incluyendo los subsidios de carestía de vida, si los hubiere;

cuando los salarios así determinados difieran de una región a otra y no se aplique el párrafo 6 del presente artículo, deberá tomarse el promedio del salario.

8. Los montos de los pagos periódicos en curso atribuidos para la vejez, para los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (a excepción de los que cubran la incapacidad de trabajo), para la invalidez y para la muerte del sostén de familia serán revisados, a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de la vida.

Artículo 67 Con respecto a cualquier pago periódico al que se aplique el presente artículo: a) el monto de la prestación deberá determinarse de acuerdo con una escala prescrita o según una regla fijada por las autoridades públicas competentes, de conformidad con reglas prescritas; b) el monto de la prestación no podrá reducirse sino en la medida en que los demás recursos de la familia del beneficiario excedan de sumas apreciables prescritas o fijadas por las autoridades competentes, de conformidad con reglas prescritas; c) el total de la prestación y de los demás recursos de la familia, previa deducción de las sumas apreciables a que se refiere el apartado b) anterior, deberá ser suficiente para asegurar a la familia condiciones de vida sanas y convenientes, y no deberá ser inferior al monto de la prestación calculada de conformidad con las disposiciones del artículo 66; d) las disposiciones del apartado c) se considerarán cumplidas si el monto total de las prestaciones pagadas, para la parte en cuestión, excede, por lo menos, del 30 por ciento del monto total de las prestaciones que se obtendrían aplicando las disposiciones del artículo 66 y las disposiciones siguientes: i) apartado b) del

artículo 15, para la parte III; ii) apartado b) del artículo 27, para la parte V; iii) apartado b) del artículo 55, para la parte IX; iv) apartado b) del artículo 61, para la parte X. Cuadro Anexo a la Parte XI. -- Pagos Periódicos al Beneficiario Tipo Partes Contingencias Beneficiarios tipo Porcentaje

III Enfermedad Hombre con cónyuge y 45 dos hijos

IV Desempleo Hombre con cónyuge y 45 dos hijos

V Vejez Hombre con cónyuge en 40 edad de pensión

VI Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

Incapacidad para Hombre con cónyuge y 50 trabajar. dos hijos

Invalidez Hombre con cónyuge y 50 dos hijos

Sobrevivientes Viuda con dos hijos 40

VIII Maternidad Mujer 45

IX Invalidez Hombre con cónyuge y 40

X Sobrevivientes Viuda con dos hijos 40

### **Parte XII.**

#### **Igualdad de Trato a los Residentes no Nacionales**

Artículo 68 1. Los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales. Sin embargo, podrán prescribirse disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, en lo que respecta a las prestaciones o partes de

prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, y en lo que respecta a los regímenes transitorios.

2. En los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Miembro interesado. Sin embargo, la aplicación de este párrafo podrá estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad.

### **Parte XIII.**

#### **Disposiciones Comunes**

Artículo 69 Una prestación a la cual tendría derecho una persona protegida, si se aplicara cualquiera de las partes III a X del presente Convenio, podrá ser suspendida, en la medida en que pueda ser prescrita: a) tanto tiempo como el interesado no se encuentre en el territorio del Miembro; b) tanto tiempo como el interesado esté mantenido con cargo a fondos públicos o a costa de una institución o de un servicio de seguridad social; sin embargo, si la prestación excede del costo de esa manutención, la diferencia deberá concederse a las personas que estén a cargo del beneficiario; c) tanto tiempo como el interesado reciba otra prestación, en dinero, de seguridad social, con excepción de una prestación familiar, y durante todo período en el transcurso del cual esté indemnizado por la misma contingencia por un tercero, a condición de que la parte de la prestación suspendida no sobrepase la otra prestación o la indemnización procedente de un tercero; d) cuando el interesado haya intentado fraudulentamente obtener una prestación; e)

cuando la contingencia haya sido provocada por un crimen o delito cometido por el interesado; f) cuando la contingencia haya sido provocada por una falta intencionada del interesado; g) en los casos apropiados, cuando el interesado no utilice los servicios médicos o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia de la contingencia o la conducta de los beneficiarios de las prestaciones; h) en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado deje de utilizar los servicios del empleo disponibles; i) en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado haya perdido su empleo como consecuencia directa de una suspensión de trabajo debida a un conflicto profesional o haya abandonado su empleo voluntariamente sin motivo justificado; y j) en lo que se refiere a las prestaciones de sobrevivientes, tanto tiempo como la viuda viva en concubinato.

Artículo 70 1. Todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad.

2. Cuando, al aplicar el presente Convenio, la administración de la asistencia médica esté confiada a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el derecho de apelación previsto en el párrafo 1 del presente artículo podrá substituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida.

3. Cuando las reclamaciones se lleven ante tribunales especialmente establecidos para tratar de los litigios sobre seguridad social y en ellos estén representadas las personas

protegidas, podrá negarse el derecho de apelación.

Artículo 71 1. El costo de las prestaciones concedidas en aplicación del presente Convenio y los gastos de administración de estas prestaciones deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa y que tenga en cuenta la situación económica del Miembro y la de las categorías de personas protegidas.

2. El total de cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos no deberá exceder del 50 por ciento del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de éstos. Para determinar si se cumple esta condición, todas las prestaciones suministradas por el Miembro, en aplicación del presente Convenio, podrán ser consideradas en conjunto, a excepción de las prestaciones familiares y en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, si estas últimas dependen de una rama especial.

3. El Miembro deberá asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de prestaciones concedidas en aplicación del presente Convenio y adoptar, cuando fuere oportuno, todas las medidas necesarias para alcanzar dicho fin; deberá garantizar, cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión.



Artículo 72 1. Cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas; la legislación nacional podrá prever asimismo la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas.

2. El Miembro deberá asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a la aplicación del presente Convenio.

#### **Parte XIV. Disposiciones Diversas**

Artículo 73 Este Convenio no se aplicará: a) a las contingencias sobrevenidas antes de la entrada en vigor de la parte correspondiente del Convenio para el Miembro interesado; b) a las prestaciones concedidas por contingencias que hayan sobrevenido después de la entrada en vigor de la parte correspondiente del Convenio para el Miembro interesado, en la medida en que los derechos a dichas prestaciones provengan de períodos anteriores a la fecha de dicha entrada en vigor.

Artículo 74 No deberá considerarse que este Convenio revisa ninguno de los convenios existentes.

Artículo 75 Cuando un convenio adoptado posteriormente por la Conferencia, relativo a cualquier materia o materias tratadas por el presente Convenio así lo disponga, las disposiciones de éste que se especifiquen en

el nuevo convenio cesarán de aplicarse a todo Miembro que lo hubiere ratificado, a partir de la fecha de entrada en vigor para el Miembro interesado.

Artículo 76 1. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio se obliga a incluir en la memoria anual que habrá de presentar sobre la aplicación del Convenio conforme al artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo: a) información completa sobre la legislación que dé efecto a las disposiciones del Convenio; y b) pruebas de haber observado las condiciones estadísticas especificadas en: i) los artículos 9, a), b), c) o d); 15, a), b) o d); 21, a) o c); 27, a), b) o d); 33, a) o b); 41, a) b) o d); 48, a), b) o c); 55, a), b) o d); 61, a), b) o d), en cuanto al número de personas protegidas; ii) los artículos 45, 65, 66 o 67, en cuanto a la cuantía de las prestaciones; iii) el párrafo 2 del artículo 18, en cuanto a la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad; iv) el párrafo 2 del artículo 24, en cuanto a la duración de las prestaciones de desempleo; y v) el párrafo 2 del artículo 71, en cuanto a la proporción de los recursos que provengan de las cotizaciones del seguro de los asalariados protegidos.

Hasta donde sea posible, estas pruebas deberán suministrarse de conformidad, en cuanto a su presentación, a las sugerencias formuladas por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, con objeto de dar mayor uniformidad a este respecto.

2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio informará al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, a intervalos apropiados, conforme lo decida el Consejo de Administración, sobre el estado de su legislación y su aplicación en lo que concierne a cada una de las partes II a X, que

no hayan sido especificadas ya en la ratificación del Miembro en cuestión o en una notificación hecha posteriormente, en virtud del artículo 4.

Artículo 77 1. Este Convenio no se aplica a la gente de mar ni a los pescadores de alta mar; las disposiciones para la protección de la gente de mar y de los pescadores de alta mar fueron adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en el Convenio sobre la seguridad social de la gente de mar, 1946, y en el Convenio sobre las pensiones de la gente de mar, 1946.

2. Todo Miembro podrá excluir a la gente de mar y a los pescadores de alta mar del número de asalariados, de personas de la población económicamente activa o de residentes, considerado en el cálculo del porcentaje de asalariados o residentes protegidos en aplicación de cualquiera de las partes II a X cubiertas por la ratificación.

### **Parte XV. Disposiciones Finales**

Artículo 78 Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 79 1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.

2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.

3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce

meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 80 1. Las declaraciones comunicadas al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, de acuerdo con el párrafo 2 del artículo 35 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, deberán indicar: a) los territorios respecto de los cuales el Miembro interesado se obliga a que las disposiciones del Convenio o de cualquiera de sus partes sean aplicadas sin modificaciones; b) los territorios respecto de los cuales se obliga a que las disposiciones del Convenio o de cualquiera de sus partes sean aplicadas con modificaciones, junto con los detalles de dichas modificaciones; c) los territorios respecto de los cuales es inaplicable el Convenio y los motivos por los cuales es inaplicable; d) los territorios respecto de los cuales reserva su decisión en espera de un examen más detenido de su situación.

2. Las obligaciones a que se refieren los apartados a) y b) del párrafo 1 de este artículo se considerarán parte integrante de la ratificación y producirán sus mismos efectos.

3. Todo Miembro podrá renunciar, total o parcialmente, por medio de una nueva declaración, a cualquier reserva formulada en su primera declaración en virtud de los apartados b), c) o d) del párrafo 1 de este artículo.

4. Durante los períodos en que este Convenio pueda ser denunciado de conformidad con las disposiciones del artículo 82, todo Miembro podrá comunicar al Director General una declaración por la que modifique, en cualquier otro respecto, los términos de cualquier declaración anterior y

en la que indique la situación en territorios determinados.

Artículo 81 1. Las declaraciones comunicadas al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, de conformidad con los párrafos 4 y 5 del artículo 35 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, deberán indicar si las disposiciones del Convenio, o de cualquiera de las partes aceptadas en la declaración, serán aplicadas en el territorio interesado con modificaciones o sin ellas; cuando la declaración indique que las disposiciones del Convenio o de cualquiera de sus partes serán aplicadas con modificaciones, deberá especificar en qué consisten dichas modificaciones.

2. El Miembro, los Miembros o la autoridad internacional interesados podrán renunciar, total o parcialmente, por medio de una declaración ulterior, al derecho a invocar una modificación indicada en cualquier otra declaración anterior.

3. Durante los períodos en que este Convenio pueda ser denunciado de conformidad con las disposiciones del artículo 82, el Miembro, los Miembros o la autoridad internacional interesados podrán comunicar al Director General una declaración por la que modifiquen, en cualquier otro respecto, los términos de cualquier declaración anterior, y en la que indiquen la situación en lo que se refiere a la aplicación del Convenio.

Artículo 82 1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciar el Convenio, o una o varias de las partes II a X, a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del

Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.

2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar el Convenio o cualquiera de las partes II a X a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 83 1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 84 El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 85 Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria

sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 86 1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario: a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 82, siempre que el

nuevo convenio revisor haya entrado en vigor; b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 87 Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

## **ANEXO II**

### **ACUERDO 284**

**DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**REGLAMENTO SOBRE REGIMENES DE  
PREVISIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO**



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

Palacio Nacional: Guatemala, 19 de Agosto  
de 1955

Traído a la vista el acuerdo número 284 emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con fecha primero de agosto de mil novecientos cincuenta y cinco, que literalmente dice:

**ACUERDO No. 284**

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

**CONSIDERANDO:**

Que el acuerdo número 98 de la Junta Directiva “Reglamento sobre Regímenes de Previsión Social sin ánimo de Lucro”, que entró en vigor el 7 de Octubre de 1949, en virtud de los requisitos exigidos para autorizar su funcionamiento, ha dado por resultado que des de la fecha de su emisión, se haya autorizado un número muy reducido de aquellos, sin que por otro lado el desarrollo del Régimen de Seguridad Social, haya podido extenderse a los riesgos y capas de población que generalmente cubren aquellos sistemas;

**POR TANTO,**

Con base en lo dispuesto por los artículos 19, 70 y 71 del Decreto Legislativo número 295, Ley Orgánica del IGSS,

**ACUERDA:**

Dictar el siguiente

**REGLAMENTO SOBRE REGIMENES  
DE PREVISIÓN SOCIAL, SIN ANIMO  
DE LUCRO**

**Artículo 1º.** Para los fines del presente Reglamento se entiende por Regímenes de Previsión Social, todos aquellos regímenes o sistemas de previsión, sin ánimo de lucro, a favor de dependientes de empresas o entidades particulares o estatales, así como a favor de miembros de sociedades mutualistas.

**Artículo 2º.** La Gerencia del Instituto puede autorizar el funcionamiento de Regímenes a que se refiere el artículo 1º en los siguientes casos:

- a) Cuando los estatutos y reglamentos respectivos especifiquen claramente que, de acuerdo con el artículo 70 de la Ley Orgánica del Instituto, los beneficios otorgados por ellos tienen el carácter de adicionales a los del régimen obligatorio de Seguridad Social y que, por consiguiente, sus contribuyentes y miembros no están exentos de sus obligaciones para con el Instituto;
- b) Cuando los estatutos y reglamentos respectivos especifiquen claramente la calidad, extensión y oportunidad de los beneficios que se proponen otorgar siempre que se presenten a la Gerencia del Instituto las bases financiero-actuariales que justifiquen el equilibrio entre recursos del régimen y beneficios a otorgarse;
- c) Sin embargo, si la financiación de uno o más beneficios previstos por estos regímenes se base en el sistema de llamamientos, la presentación de las bases financiero-actuariales

mencionados en el inciso b) no es indispensable siempre que:

1. Se trate de asociaciones mutualistas;
2. Los beneficios a financiarse con el sistema de llamamientos se limiten al pago de una suma única en caso de muerte del socio (auxilio de sepelio cuota mortuoria, auxilio póstumo)
3. Los estatutos y reglamentos respectivos contengan disposiciones que a juicio del Instituto garanticen los derechos de los socios y la solvencia del régimen.

**Artículo 3º.** Las normas contenidas en los artículos anteriores se aplican tanto a los regímenes de Previsión Social puestos en vigor con anterioridad al 4 de noviembre de 1946, como a los que solicitaron o soliciten autorización para su funcionamiento con posterioridad a dicha fecha. En ambos casos la autorización deberá ser solicitada mediante presentación de copias certificadas de los estatutos y reglamentos emitidos o por emitirse.

El Instituto queda facultado para pedir los datos estadísticos y contables que crea conveniente para complementar las informaciones contenidas en los estatutos y reglamentos.

**Artículo 4º.** En lo que se refiere a los regímenes de Previsión Social que estén en vigor al momento de la publicación del presente reglamento, si el Instituto encuentra deficiencias en la estructura de los mismos y éstas son de tal naturaleza que no justifiquen la supresión inmediata de los respectivos regímenes, la Gerencia del Instituto puede

autorizar que continúen funcionando por un período prudencial que no exceda de un año, durante el cual han de formular y presentar a la consideración de la misma, nuevas disposiciones destinadas a proteger debidamente los intereses de los afiliados y la estabilidad y solvencia del Régimen.

Si las modificaciones propuestas se encuentran adecuadas, la Gerencia del Instituto autorizará el funcionamiento del régimen; en caso contrario queda facultada para suspenderlo o prohibirlo.

**Artículo 5º.** Los cambios y modificaciones que se hagan en los estatutos y Reglamentos de Regímenes de Previsión Social ya aprobados por el Instituto, y que afecten el sistema financiero o la escala de beneficio del régimen deben ser autorizados por la Gerencia del Instituto antes de que sean puestos en vigor.

**Artículo 6º.** Todos los regímenes a que se refiere este Reglamento, quedan obligados a enviar a la Gerencia del instituto:

- a) Un informe sobre su situación financiera dentro de los 60 días siguientes al vencimiento del respectivo ejercicio anual, indicando claramente el monto y la naturaleza de los ingresos y egresos del ejercicio, así como el estado de los activos y pasivos del Régimen al vencimiento del ejercicio mismo; y
- b) Los datos que dicha Gerencia les pida en cualquier momento que ésta lo estime oportuno, dentro del plazo de treinta días.

**Artículo 7º.** Si se tratara de crear una asociación, empresa u otra entidad que se proponga dentro de sus actividades poner en vigencia un Régimen de Previsión Social, el



Instituto deberá resolver exclusivamente respecto a si autoriza o no la creación del Régimen de Previsión Social, sea por solicitud directa a la Gerencia del mismo, hecha por los interesados o bien por traslado corrido por la dependencia administrativa en cargada de la aprobación de sus estatutos y reglamentos y otorgamiento de su personería jurídica.

Cuando se trate de crear o reformar un Régimen de Previsión Social por una entidad, empresa o asociación ya existente, ésta sólo deberá obtener la aprobación respectiva de la Gerencia del Instituto, que es la facultada para resolver.

Es entendido que la personería jurídica, deberá solicitarla los interesados a donde corresponde a conforme a la ley.

**Artículo 8°.** Son nulos e inoperantes los Regímenes de Previsión Social que no se ajusten a lo dispuesto en los artículos 70 y 71 del la Ley Orgánica del Instituto y a las disposiciones de este Reglamento.

Queda entendido que en lo que se refiere al Régimen de Previsión a favor de los servidores del Estado, creado por los Decretos Legislativos número 1811 del 30 de Abril de 1932 y número 116 del 22 de Marzo de 1945, y sus reformas, el Instituto se conformará a lo dispuesto por el artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto.

**Artículo 9°.** Las autorizaciones que conceda el Instituto conforme a este Reglamento, deben ser otorgadas por medio de un acuerdo de la Gerencia del mismo.

El Instituto debe llevar y mantener al día un registro de todos los Regímenes de Previsión Social.

**Artículo 10°.** Se deroga el Acuerdo número 98 de la Junta Directiva, emitido con fecha 18 de julio de 1949.

**Artículo 11°.** Este Reglamento rige desde el día siguiente a su publicación en el Diario Oficial

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al primer día del mes de agosto de mil novecientos cincuenta y cinco.



## BIBLIOGRAFÍA

ALMASA PASTOR, José M. **Derecho de la seguridad social**, México: Ed. Tecnos, 1983.

BARAHONA STREBER, Oscar. **Bases de seguridad social en Guatemala**, Guatemala: (s.e.), 1946.

BEVERIDGE, William. **El seguro social y sus servicios conexos**, London: Ed. P.N Lee, 1974.

**Diccionario de la Real Academia Española**. 20ª. ed.;. España, (s.e.), 1984.

Departamento de relaciones públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Educación en seguridad social**. Guatemala: (s.e), Vol. No.14 (s.f.)

ETALA, Juan José. **Derecho de la seguridad social**, Buenos Aires, Argentina: Ed. Guillermo Kraft Ltda., 1966.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **Seguridad social**, México: (s.e.), 1994.

MESA-LAGO, Bertranou. **Las reformas de salud en América latina y el caribe: su impacto en los principios de la seguridad social**, México: Ed. Tormes, S.L. (Editorial Index), 1998.

Oficina Internacional de Trabajo. **Introducción a la seguridad social**, Suiza: Stuber, S.A. 3ª ed.; 1984.

OSSORIO Y FLORIT, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta, 1974.

## **Legislación:**

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

**Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,** Congreso de la República de Guatemala, Decreto 295, 2006.

**Ley de Clases Pasivas del Estado,** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 63-88, 2007.

**Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar,** del Jefe de Estado, Decreto Ley número 75-84, 2007.

**Acuerdo 410.** Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1964.

**Acuerdo 737.** Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1985.

**Acuerdo 738.** Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1985.

**Acuerdo 739.** Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1985.

**Acuerdo 835.** Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1989.

**Acuerdo 1002.** Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1994.