

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

**FALTA DE COBERTURA SOCIAL POR PARTE DEL PROGRAMA I.V.S. DEL
I.G.S.S. A LOS TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO DE LAS EMPRESAS
PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA QUE POR ACCIDENTES
LABORALES QUEDAN DISCAPACITADOS**

MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ

Guatemala, junio de 2010

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

**FALTA DE COBERTURA SOCIAL POR PARTE DEL PROGRAMA I.V.S. DEL
I.G.S.S. A LOS TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO DE LAS EMPRESAS
PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA QUE POR ACCIDENTES
LABORALES QUEDAN DISCAPACITADOS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARIA LUISA ESTRADA LOPEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y LOS TITULOS PROFESIONALES DE

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, junio de 2010

**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 PRACTICO EL EXAMEN TECNICO PROFESIONAL

PRIMERA FASE:

PRESIDENTE: Lic. Carlos Alberto Velasquez
SECRETARIO: Lic. Jaime Gonzales
VOCAL: Lic. Marco Tulio Herrera

SEGUNDA FASE:

PRESIDENTE: Lic. Artemio Tanchez
SECRETARIO: Lic. Carlos Alberto Godoy
VOCAL: Lic. Elda Nardy Estrada

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).



BUFETE JURÍDICO GUERRA Y ASOCIADOS
4ª. Calle 7-53 Zona 9. Edificio Torre Azul. Oficina 202
Teléfonos: 56995520 y 2361-0758
Guatemala, C.A.



Guatemala 18 de Octubre del año 2007

Licenciado
Marco Tulio Castillo Lutín
Coordinador de Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria



Estimado Licenciado:

En atención a providencia emanada de esa Decanatura por medio de la cual se me nombró Asesor del trabajo de la estudiante: **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, el cual se intitula **"FALTA DE COBERTURA SOCIAL POR PARTE DEL PROGRAMA I.V.S. DEL I.G.S.S. A LOS TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA QUE POR ACCIDENTES LABORALES QUEDAN DISCAPACITADOS"**.

El presente trabajo de tesis respecto a su contenido científico y técnico, es un aporte importante para la sociedad guatemalteca, en virtud de que en nuestro país hasta ahora no se han podido llenar las expectativas y exigencias principalmente en materia de seguridad social, por tal razón se da una sensible necesidad de reforma y modernización al programa de IVS del I.G.S.S con el fin de dar cobertura a los trabajadores de nuevo ingreso de las empresas privadas que por accidentes laborales quedan discapacitados, por tal razón el presente trabajo es un aporte para este programa y brinda respaldo a los esfuerzos de impulsar un proceso que reforme y modernice la seguridad social; asimismo soy de la opinión que la metodología y técnicas de investigación utilizadas fueron las adecuadas para este tipo de trabajo; el cual está redactado en forma clara, sus conclusiones están de acuerdo con el contenido y se consultó la bibliografía necesaria.



BUFETE JURÍDICO GUERRA Y ASOCIADOS
4ª. Calle 7-53 Zona 9. Edificio Torre Azul. Oficina 202
Teléfonos: 56995520 y 2361-0758
Guatemala, C.A.



Por lo expuesto anteriormente apruebo el presente trabajo tesis realizado por la estudiante: **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, por ser de trascendental importancia dentro del ámbito que se realizó dicha investigación y es de mi satisfacción haber cumplido con la misión que usted me asignó, poniendo en conocimiento de las autoridades de la facultad que este trabajo, se desarrolló con diseño jurídico apropiado al tema.

Por lo antes manifestado soy de la opinión, que el trabajo de tesis de la estudiante: **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, cumple con los requisitos exigidos para esta clase de trabajo académico, contenido en el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo que solicito se sirva nombrar al Revisor correspondiente tal y como lo establece la normativa en mención.

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente,

Lic. Mario Antonio Guerra León
Asesor
Colegiado No. 7012

Lic. Mario Antonio Guerra León
ABOGADO Y NOTARIO



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veinticuatro de octubre de dos mil siete.

Atentamente, pase al (a la) **LICENCIADO (A) EDUARDO GALVÁN CASASOLA**, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, intitulado: **"FALTA DE COBERTURA SOCIAL POR PARTE DEL PROGRAMA I.V.S. DEL I.G.S.S. A LOS TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA QUE POR ACCIDENTES LABORALES QUEDAN DISCAPACITADOS"**

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.

LIC. MARCO TULLIO CASTILLO LUTÍN
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



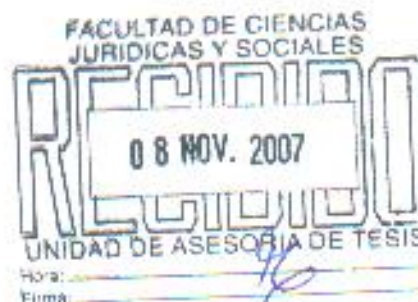
cc. Unidad de Tesis
MTCL/slh

BUFETE JURÍDICO GALVAN Y ASOCIADOS
4ª. Calle 7-53 Zona 9. Edificio Torre Azul. Oficina 202
Teléfonos: 5308-5525
Guatemala, C.A.



Guatemala 08 de Noviembre del año 2007

Licenciado
Marco Tulio Castillo Lutín
Coordinador de Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria



Estimado Licenciado:

En atención a providencia emanada por la Unidad de Asesoría de Tesis, de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de esa prestigiosa casa de estudios, por medio de la cual se me nombró Revisor del trabajo de la estudiante: **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, el cual se intitula "**FALTA DE COBERTURA SOCIAL POR PARTE DEL PROGRAMA I.V.S. DEL I.G.S.S. A LOS TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA QUE POR ACCIDENTES LABORALES QUEDAN DISCAPACITADOS**".

Dicho trabajo de tesis respecto a su contenido científico y técnico, es un aporte importante para nuestro país, con el objeto de proponer normativas a fin de lograr la cobertura social a los trabajadores de nuevo ingreso de las empresas privadas que por accidentes laborales quedan discapacitados, por tal razón el presente trabajo es un aporte para el programa de I.V.S. del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que busca proporcionar un respaldo a los esfuerzos de impulsar un proceso que reforme y modernice la seguridad social; asimismo soy de la opinión que la metodología y técnicas de investigación utilizadas fueron las adecuadas para este tipo de trabajo; el cual está redactado en forma clara y sus conclusiones están de acuerdo con el contenido y se consultó la bibliografía necesaria.

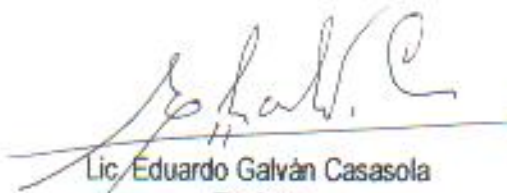
BUFETE JURÍDICO GALVAN Y ASOCIADOS
4ª. Calle 7-53 Zona 9. Edificio Torre Azul. Oficina 202
Teléfonos: 5308-5525
Guatemala, C.A.



Por lo expuesto anteriormente apruebo el presente trabajo tesis realizado por la estudiante: **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, por ser de trascendental importancia dentro del ámbito que se realizó dicha investigación y es de mi satisfacción haber cumplido con la misión que usted me asignó, poniendo en conocimiento de las autoridades de la facultad que este trabajo, se desarrolló con diseño jurídico apropiado al tema.

Por lo antes manifestado soy de la opinión, que el trabajo de tesis de la estudiante: **MARÍA LUISA ESTRADA LÓPEZ**, cumple con los requisitos exigidos para esta clase de trabajo académico, contenido en el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente,


Lic. Eduardo Galván Casasola
Revisor
Colegiado No. 4085

Lic. EDUARDO GALVÁN CASASOLA
Abogado y Notario



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, diez de abril del año dos mil ocho.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante MARIA LUISA ESTRADA LOPEZ, Titulado "FALTA DE COBERTURA SOCIAL POR PARTE DEL PROGRAMA I.V.S. DEL I.G.S.S. A LOS TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA QUE POR ACCIDENTES LABORALES QUEDAN DISCAPACITADOS" Artículo 31 Y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.

MTCL/slh



DEDICATORIA

- A DIOS:** Por hacerme a tu semejanza, por que sin ti no soy nada, te alabare, oh Jehová Dios mío, con todo mi corazón y glorificare tu nombre para siempre.
- A MI PATRIA:** A quien guardo total agradecimiento, y siempre cuidare celosa su dignidad e independencia.
- A MIS PADRES:** José Antonio Estrada y Blanca Elizabeth López Acabal, de quienes siempre escuche sus consejos y guardé obediencia, eternamente se los agradeceré.
- A MI HERMANO:** Willi Filiberto Estrada López, quien desde el cielo me cuida, y por quien desde esta tierra elevo una oración por su alma.
- A MI ABUELO:** Brigido Simeón López Ajpop, de quien escuche sus consejos, con obediencia y amor.
- A MIS ABUELAS:** Maria Luisa Estrada, a quien desde esta tierra bendita elevo una oración por su alma; y Gabina Anastasia Acabal González, de quien escuche sus consejos con obediencia y amor.
- A TODA MI FAMILIA:** Tías, (os), primos (as), sobrinos (as) con respeto, agradecimiento y cariño sincero.
- A MI ASESOR:** Lic. Mario Antonio Guerra León, por su apoyo y ayuda Incondicional, siempre se lo agradeceré.
- A MIS AMIGOS Y AMIGAS:** Por demostrarme su apoyo, cariño y amistad sincera.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala.

ÍNDICE

PÀG.

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

CAPÍTULO I

1. La seguridad social en Guatemala.....	01
1.1 Breve evolución histórica de la seguridad social.....	02
1.2 Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	05
1.3 Responsabilidad social empresarial.....	06
1.3.1 Áreas que definen la responsabilidad social empresarial.....	08
1.3.2 Promueva la diversidad, igualdad de Oportunidades y la convivencia.....	09
1.3.3 Capacitación y desarrollo personal.....	09
1.3.4 Promueva la integración de personas con capacidades diferentes.....	10
1.3.5 Auditoria social empresarial.....	11
1.4 Rehabilitación profesional en el mundo.....	13
1.5 La incapacidad para el trabajo.....	16
1.6. Protección social de la incapacidad permanente para el trabajo en España.....	17
1.6.1 La cobertura de la invalidez derivada de Accidente de trabajo.....	18
1.6.2 La protección de la invalidez derivada de contingencias comunes.	19
1.6.3 Los pilares de la protección actual de la incapacidad permanente.....	22
1.6.4 Las reformas relativas a la protección de la incapacidad permanente posteriores a la ley de bases de 1963.	23

	PÀG.
1.6.5 La prestación contributiva de incapacidad permanente en el régimen general.....	27
1.6.6 Contenido y compatibilidad de las prestaciones económicas.	31
1.6.7 La financiación de las prestaciones contributivas de incapacidad permanente.....	32
1.6.8 Gestión de las prestaciones contributivas de incapacidad permanente.....	33
1.6.9 Evaluación y calificación de la incapacidad permanente de la incapacidad temporal a los equipos de valoración de incapacidades.....	37
1.7. Medidas relativas al empleo de las personas con discapacidad en España.	41
1.7.1 El empleo protegido, los Centros Especiales de Empleo.	42
1.8 El gasto en prestaciones económicas para las personas con discapacidad.....	44
1.9 Distribución de las pensiones de incapacidad permanente entre los regímenes de la seguridad social.....	47

CAPÍTULO II

2. Modelos de seguridad social alternativos de reforma en América Latina.....	49
2.1 Reforma de las pensiones.....	49
2.2 Características Argentina, Bolivia, Colombia, Chile el Salvador, México, Perú, Uruguay.....	50
2.3 Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.....	51
2.3.1 Riesgo de Invalidez.....	52
2.3.2 Riesgo de Vejez.....	53

	PÀG.
2.3.3 Riesgo de Sobrevivencia.....	53
2.3.4 Base legal de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Decreto 295 el Congreso de la República de Guatemala.....	56
2.3.4.1 Aplicación.....	59
2.3.4.2 Campo de aplicación.....	60
2.3.4.3 Beneficios.....	61

CAPÍTULO III

3. Programa Invalidez, Vejez Sobrevivencia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.V.S.).....	69
3.1 Vejez.....	69
3.2 Sobrevivencia.....	69
3.3 Cuota mortuoria.....	69
3.4 Programa voluntario.....	70
3.5 Invalidez	70
3.5.1 Grados de invalidez.....	71
3.5.2 Prestación por invalidez.....	71
3.5.3 Causas más frecuentes de invalidez en el programa (IVS)	72
3.6 Propuestas sobre diferentes formas de lograr la seguridad social para el empleado de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala.	74
3.7 Aspectos legales.....	75
3.8 Opción alternativa para el discapacitado de recién ingreso a la empresa privada del Municipio de Guatemala.....	77

	PÀG.
3.9 Condiciones de acceso al derecho a las prestaciones.....	80
3.10 Prestaciones contributivas por discapacidad permanente.....	81
3.11 La pensión no contributiva de invalidez con los empleados de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala.....	81
3.12 Mejorar el programa y las políticas de la seguridad Social para el empleado de recién ingreso a las Empresas Privadas del Municipio de Guatemala.....	82
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFIA.....	89

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al presente estudio que se realizó, con relación al servicio social en Guatemala y como se detalla en el capítulo uno, cuando se establece que la Seguridad Social, es considerada como una de las necesidades fundamentales de los ciudadanos y está presente en múltiples formas en los procesos de desarrollo de las sociedades, los cuales han contribuido a la destrucción de las formas tradicionales de protección contra estos riesgos. Es necesario que un sistema de seguridad social con un adecuado nivel de eficiencia y cumplimiento de las exigencias de previsión social se de en los empleados de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala, queda claro que la seguridad social no sólo tiene un rol importante como punto de acumulación y flujo de capital en la economía, sino que debe ser contemplada como un elemento central de la política nacional, de tal manera que en el capítulo dos se hace necesario que se desarrollen modelos de seguridad social eficientes, los cuales existen en Latinoamérica y una parte de Europa; en el capítulo tres se desarrollan los temas específicos de los programas de invalidez que dan cobertura el programa IVS del IGSS. Se establece que Guatemala, hasta ahora no ha podido llenar las expectativas y exigencias principalmente el programa IVS de IGSS ya que se da una sensible necesidad de reforma y modernización al programa con el fin de dar cobertura a los empleados en mención, por tal razón el presente trabajo es un aporte para este programa y brinda respaldo a los esfuerzos de impulsar un proceso que reforme y modernice la seguridad social. Así también constituye una primera aproximación a la problemática de la seguridad social de Guatemala y es un esfuerzo serio de búsqueda de un enfoque conceptual de reforma basado en las condiciones y posibilidades locales. Es sobreentendido que no puede ser considerado como un proyecto completamente elaborado y terminado. Esta sería una tarea de las instancias institucionales y políticas correspondientes y parte del proceso de discusión y consenso social al cual pretende apoyar. También se señala lo que es la

Responsabilidad Social Empresarial con el objetivo de aclarar la enorme confusión que existe sobre el tema, educar sobre el concepto y motivar una mayor iniciativa empresarial que desarrolle programas y estilos de liderazgo que mejoren el desarrollo social, económico y ambiental para tener en su desarrollo laboral a empleados discapacitados que puedan realizar actividades laborales dentro de la empresa. Es necesario proponer la modificación de la base legal del programa (IVS) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. Para que pueda dar cobertura social a los empleados mencionados anteriormente. Por ultimo es oportuno mencionar que los métodos y técnicas utilizados en este estudio fue el método científico, porque se aplico un sistema de categorías, y conceptos correspondientes a las relaciones, características y propiedades del fenómeno social en estudio. El trabajo de investigación se realizo en forma sistemática, objetiva, partiendo de una realidad e invocando principios, leyes y categorías que nos permitieron el desarrollo de la hipótesis que constituyo predicciones sobre la explicación del problema, otro de los métodos utilizados fueron el inductivo y deductivo, este método se aplico en la investigación de campo, emitiendo conclusiones acerca de las Deficiencias y limitaciones del Programa IVS del IGSS. En la cobertura social, en forma general y específicamente la atención de cobertura social los empleados de nuevo ingreso al programa en mención. El método deductivo se aplicó, porque partiendo de una realidad o problema general como es el hecho de que los factores de Previsión Social estructurales afectan en general al Estado, obstaculizando el cumplimiento de sus funciones para con la sociedad guatemalteca, se determina que, factores de esta materia en particular, inciden en el quebrantamiento de las garantías constitucionales establecidas en la Constitución Política de la Republica de Guatemala.

CAPÍTULO I

1. La seguridad social en Guatemala

En el período 1999-2005 ocurrió una recuperación económica: el PIB creció a una tasa promedio anual de 3.9% pero, debido a la sostenida y creciente tasa de crecimiento de la población, el PIB per cápita sólo aumentó al 1% anual. El déficit del presupuesto del gobierno central con respecto al PIB se redujo de -3.5% en 1999 a -0.5% en 2005. A pesar de ello, la inflación continuó muy alta y alcanzó un récord de 60.6% en 2001, y el IPC casi se cuadruplicó en el período. Los indicadores sociales mejoraron algo, aunque no todos.

La distribución del ingreso empeoró ligeramente entre 1999 y 2001, la incidencia de pobreza disminuyó pero la de extrema pobreza empeoró. La tasa de desempleo abierto se redujo de 14% a 4.3% (pero, añadiendo el subempleo, la tasa de subocupación se estimó en 35.8% en 2005) y la tasa de analfabetismo de acuerdo con informes oficiales disminuyó de 47.4% a 36.2%.

La seguridad social se vió afectada por la crisis en formas diversas: disminución de la cobertura poblacional en 1999-2005 (por el aumento del desempleo abierto y la informalización del mercado laboral), caída del ingreso real (por la evasión y mora), rendimientos negativos de la inversión (debido al retiro de depósitos bancarios e inversión de los mismos en bonos públicos no rentables), reducción del gasto en salud por habitante, deterioro en el valor de la pensión real y en la calidad de la atención médica. Debido a su baja cobertura y a su propia crisis, la seguridad social no pudo jugar un papel compensador en la crisis económica, con la modesta recuperación económica ha habido cierta mejoría en la seguridad social: ligero aumento de la cobertura poblacional, rendimiento positivo de la inversión en 2001-2005, mejoría en los indicadores de salud. A diferencia de muchos países de la región, en Guatemala la seguridad social logró mantener su equilibrio financiero y actuarial. Pero la crisis hizo más difícil resolver problemas

cruciales como la extensión de la baja cobertura poblacional y ciertas ineficiencias.

Es necesario, por tanto, llevar a cabo una reforma de la seguridad social, de la siguiente forma:

- a) Que el grado de consolidación y efectividad del sistema de la seguridad social en Guatemala, están asociados al desarrollo económico, social y político del país.
- b) Que cualquier acción que se tome para la reforma del sistema de seguridad social en Guatemala, debe ser incorporada en las estrategias del desarrollo nacional. En las directrices y en la implantación de políticas nacionales de desarrollo y fortalecimiento y modernización del Estado, deberá existir un alto grado de coherencia e interrelación con las políticas que se formulen en el campo de la seguridad social.
- c) Que los esfuerzos sistematizados que se realicen para consolidar la seguridad social, deben ser tomados como una política de Estado a largo plazo y no como una política coyuntural o a corto plazo¹.

1.1 Breve evolución histórica de la seguridad social

Cuando inició el siglo XX Guatemala se encontraba con dos años de un régimen dictador, de Manuel Estrada Cabrera, que habría de durar 20 años más. De 1920 a 1933 se sucedieron varios gobiernos, casi todos ellos militares y autarquía hasta que en 1933 llegó al poder el General Jorge Ubico Castañeda quien estableció una nueva dictadura de 11 años; ésta fue derrocada por medio de la gesta cívico militar de octubre de 1944, la llamada Revolución de Octubre.

Esta fecha marca el fin de la vieja época y el principio de una nueva en Guatemala. A pesar de que a fines del siglo XIX se comenzó a implementar los sistemas de seguros sociales en el mundo, los mismos eran inadmisibles dentro de regímenes autárquicos, lo "social" tenía poca cabida dentro de los esquemas

¹ CEPAL 1999 a 2001, 2002 a 2004, 2005, 2006; CONALFA 2001; Banco de Guatemala 2001a, 2006, Págs. 103 -115

de gobierno, a más de que en América Latina no se introdujeron los primeros seguros sociales hasta el decenio de 1920. No fue sino hasta que se produjo la citada Revolución de Octubre que en Guatemala se empezó a implementar la seguridad social. Como primer antecedente en Guatemala de legislación laboral-social están las "Leyes de Indias" (compiladas en 1680), un intento de la corona española de limitar los desmanes que sus súbditos cometían contra los indígenas. Entre sus disposiciones se encontró la regulación de la jornada de 8 horas.

Si bien es cierto que su aplicación dejó mucho que desear, las Leyes de Indias fueron un curioso anticipo de legislación laboral proteccionista que se implementaría siglos después. Las Leyes de Indias fueron renovadas en 1835 y 1851 por las legislaturas estatales y republicanas de Guatemala, respectivamente. En 1877, se dictaron varias normas de tipo laboral. Si bien había algunas normas aisladas respecto al trabajo subordinado, no existió ningún cuerpo normativo que contuviera en forma sistemática los preceptos laborales hasta el año 1894 en que se dictó la "Ley de Trabajadores", que contenía saludables disposiciones que lamentablemente no llegaron a cumplirse. Dicha ley era una especie de reglamento aplicable a los dueños de fincas y sus "jornaleros". (Poca aplicabilidad tenía dicha ley en cuanto al trabajo fuera de las fincas). Debido al auge que tenía en esa época el cultivo de café, requería mayor control de sus actividades y las disposiciones laborales hasta entonces se dedicaban principalmente a esa actividad. La "Ley Protectora de Obreros Sobre Accidentes de Trabajo" de 1906 contiene normas que anticipan la futura previsión social: prestaciones sociales a los trabajadores en casos de accidentes profesionales; asistencia médica en enfermedad y maternidad, subsidios en dinero por incapacidades, y pensiones vitalicias para las incapacidades permanentes, según la base legal de la "Ley protectora de obreros sobre accidentes de trabajo de 1,906", lamentablemente esta ley tuvo poca aplicación práctica. La Constitución de 1921 entroniza los principios e instituciones laborales que estaban en boga a nivel internacional y es la plataforma de la legislación posterior. Sin embargo, en materia de seguridad social sólo se regulan algunos aspectos muy periféricamente. En 1926 se decretó

la "Ley del Trabajo", el primer conjunto sistematizado de contenido laboral y de aplicación general, que incluía: protección del salario, jornada de 8 horas diarias y 48 a la semana, descanso semanal, protección al trabajo de mujeres y menores, protección a la madre "obrera" (períodos pre y post-natal, inamovilidad, lactancia), jornada extraordinaria. Contenía un esbozo de la organización administrativa de trabajo y un breve esquema del procedimiento colectivo, incluyéndose la huelga, pero sin citarla como "un derecho". En 1932, un decreto estableció el sistema de jubilaciones, pensiones y montepíos para funcionarios y empleados públicos que estuvo en vigor hasta 1970. Como consecuencia de la revolución de octubre se promulgó una nueva Constitución política en 1945, que en su Artículo 63 ordenaba: "Se establece el seguro social obligatorio. La Ley regulará sus alcances y la forma en que debe ser puesta en vigor. Comprenderá, por lo menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes del trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado."

Esta disposición constitucional impuso la obligatoriedad del seguro social remitiendo a una ley posterior su regulación. Hasta ese momento no se había creado la institución encargada de su aplicación. En 1946 el Congreso aprobó la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que, con pequeñas modificaciones, aún está vigente.

La Junta Directiva (JD) del IGSS, en junio de 1947, emitió el Reglamento sobre Inscripción de Patronos (con 05 o más trabajadores) con lo que empezó a implantarse el régimen de seguridad social; siete meses después, en enero de 1948, había inscritos 1,100 patronos. En diciembre de 1947, la Junta Directiva (JD) aprobó el Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes de Trabajo. Este programa se inició en enero de 1948, en el municipio de Guatemala, extendiéndose ese mismo año a los departamentos de Guatemala, Izabal, Sacatepéquez, Escuintla y Quetzaltenango. Un año y medio después, en agosto de 1949, el IGSS extendió y amplió su protección al accidente común, de causas y condiciones similares al accidente de trabajo, y los concentró en un solo

programa: Programa de Protección a los Accidentes en General, que se regula por la Junta Directiva en junio de 1949 y en 1978 se había extendido a todos los departamentos del país. El Programa sobre Protección Materno-Infantil se inició en mayo de 1953, empezando por el departamento de Guatemala, a cuyos beneficios tenía derecho la mujer trabajadora afiliada, la esposa o conviviente del trabajador afiliado, los hijos de afiliados y beneficiarios. El Programa de Protección a la Enfermedad y Maternidad (EM) se inició en noviembre de 1968 aplicándose en el departamento de Guatemala; 10 años después, en 1978, se amplió a los departamentos de Baja Verapaz, Zacapa, Chiquimula y Totonicapán; en 1979 se incluyó a los departamentos de Sololá, Sacatepéquez, Quiché y Jalapa y, finalmente, en 1989, comprendió al departamento de Escuintla con un nuevo modelo de extensión. El Programa de Protección a la Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) se aprobó en febrero de 1977 (anteriormente en 1971, el programa se había aplicado únicamente a personal del IGSS): Ese programa incluyó, además de los trabajadores particulares, a los trabajadores del Estado pagados en planilla afiliados al Régimen del IGSS.

En 1966 se creó el Instituto de Previsión Militar para las fuerzas armadas. En 1970, se modifica el sistema previsional de los funcionarios y empleados del Estado; en 1986 se incorporan a este sistema los empleados de las instituciones descentralizadas; en 1988 se dicta el decreto que regula actualmente a las clases pasivas del Estado (CPE). El CAMIP (Centro de Atención Médica Integral para Pensionados) fue instituido por la Constitución vigente desde 1986. Comprende la cobertura gratuita del IGSS en atención de salud a las personas que tengan derecho a recibir del Estado jubilación o pensiones, de conformidad con la ley de Clases Pasivas del Estado y a las personas que tengan derecho a recibir de las instituciones estatales descentralizadas, jubilación o pensión de conformidad con sus respectivos regímenes de seguridad social. Por último, en 1986, se uniformó en todos los departamentos en que se aplica EM la atención a los hijos de los asegurados hasta 5 años de edad.

1.2 Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En Guatemala, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados. Se derrocó al gobierno interino del General Ponce Vaides quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años por el General Jorge Ubico, y se eligió un Gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo. El Gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de Seguridad Social. Ellos fueron el Lic. OSCAR BARAHONA STREBER (costarricense) y el Actuario WALTER DITTEL (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado "Bases de la Seguridad Social en Guatemala". Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "**Se establece el Seguro Social obligatorio**". La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor. El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295², Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima"

Se crea así un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias los patronos y trabajadores de acuerdo con la Ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden

² "la ley orgánica del instituto guatemalteco de seguridad social".

evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de Mayo de 1985, dice en el Artículo 100: "Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación".

1.3 Responsabilidad social empresarial

Si bien aún no existe una definición universalmente reconocida para establecer qué se entiende por Responsabilidad Social Empresarial, ésta se puede describir como un interés propio e inteligente que produce beneficios para la sociedad y también en los resultados finales para la propia empresa. O sea que la Responsabilidad Social Empresarial es una visión de negocios que integra en la gestión empresarial y en forma armónica el respeto por los valores éticos, las personas, la comunidad y el medio ambiente.

El concepto de Responsabilidad Social Empresarial es un conjunto de políticas, prácticas y programas que son integrados en la operación empresarial y en el proceso de toma de decisiones que permite lograr el éxito comercial respetando los valores éticos, las personas, las comunidades y el medio ambiente. Los altos estándares de conducta empresarial tienen como propósito mantener la honestidad, la integridad, la equidad, el cumplimiento de las leyes y acuerdos contractuales y sociales, erradicar el favoritismo, la ilegalidad y la corrupción, como formas ilegítimas e injustas de hacer negocio y de relacionarnos comercial y profesionalmente. Así también tener actualizada las leyes y reglamentos locales y federales en las áreas de Ambiente, Recursos Humanos y Legislación Laboral, Seguridad y Salud Ocupacional, entre otras. Establece programas de seguridad que eviten riesgo y accidentes en el área de trabajo. En la actividad se reconoce a aquellas empresas que logran mantener un récord de accidentes menor que el promedio anual establecido, por el sistema empresarial. La demanda de una nueva filosofía administrativa para integrar la Responsabilidad Social Empresarial

dentro de las acciones que las empresas realizan. Las diferentes definiciones y el desarrollo evolutivo del concepto de RSE, especialmente la tercera generación implica cambios impactantes en los estilos gerenciales imperantes. La empresa es la búsqueda de su propio interés económico” y también dice que las empresas son amorales y se manifiesta “sólo las personas pueden tener responsabilidades”. Una corporación es una persona artificial jurídica y en este sentido pueden tener responsabilidades artificiales (jurídicas).

El mundo de los negocios de hoy requiere nuevos planteamientos, en ningún momento el concepto de responsabilidad social empresarial está reñido con la responsabilidad de las empresas en términos de generar utilidades³. Esto implica que los trabajadores ya no son mano de obra que manipula materia, su función es convertir conocimientos en productos y servicios. Hoy, más que nunca, el trabajador en sus diferentes niveles juega un mayor papel en los resultados de las entidades, su lealtad, deseo de participar y comprometerse es vital, sobretodo cuando muchas de las iniciativas de las compañías, como la reingeniería, los enfoques de mercado, crearon desconfianza, ausencia de lealtad, destruyeron la reciprocidad dentro de las organizaciones.

1.3.1 Áreas que definen la responsabilidad social empresarial

Las acciones que las empresas realizan y se enmarcan en la Responsabilidad Social Empresarial, comprenden lo relativo a “los valores éticos, las personas, la comunidad y el medio ambiente”. Por lo cual se establecen los siguientes: Valores y principios éticos, Se refiere a cómo una empresa integra un conjunto de principios y valores, como la honestidad, el respeto, la confianza mutua y la justicia, en la toma de decisiones en sus procesos y objetivos estratégicos, condiciones de ambiente de trabajo y empleo, Se refiere a las políticas de recursos humanos que afectan a los empleados, tales como

³ Friedman Milton, *filosofía del derecho*, Pág.10

compensaciones y beneficios, carrera administrativa, capacitación, el ambiente en donde trabajan, la diversidad, balance trabajo-tiempo libre, trabajo - familia, salud y seguridad laboral, apoyo a la comunidad, Es el amplio campo de acciones que la empresa realiza para maximizar el impacto de sus contribuciones, ya sean en dinero, tiempo, productos, servicios, conocimientos u otros recursos que están dirigidas hacia las comunidades en las cuales opera, protección del medio ambiente, es el compromiso de la organización empresarial con el medioambiente y el desarrollo sustentable, mercadeo responsable, el grupo de desarrollo de la responsabilidad social, de Montevideo, Uruguay, se refiere a una política que involucra un conjunto de decisiones de la empresa relacionadas fundamentalmente con sus consumidores y se vincula con la integridad del producto, las prácticas comerciales, los precios, la distribución, la divulgación de las características del producto, el mercadeo y la publicidad.

1.3.2 Promueva la diversidad, igualdad de oportunidades y la convivencia

Considere incorporar la diversidad como un valor de la empresa. Fije políticas respecto a incluir un mínimo de personas que pertenezcan a clases sociales marginadas. Contáctese con organizaciones que puedan contar con grupos específicos.

En el mismo sentido, considere la posibilidad de dar oportunidades de trabajo a personas con “capacidades diferentes”. Existen varias organizaciones en nuestro medio que facilitan y apoyan la incorporación de discapacitados en las empresas como forma de inserción laboral permanente o en carácter temporal.

Al momento de incorporar personal, considere, además de los aspectos específicos para el cargo, temas como su situación familiar o social teniendo en cuenta sus posibilidades de inserción laboral. Atendiendo la legislación y reglamentación vigente, promueva explícitamente una política de no-discriminación de las personas por el color de su piel, nacionalidad, religión, sexo,

condiciones de salud, estado civil u orientación sexual. Establezca políticas respecto al acoso, sea este sexual o de otro tipo. El acoso o abuso puede ser a través del mal trato o de fomentar o practicar conductas que generen en las personas a quienes van dirigidas el sentimiento de persecución. Explique que prácticas de este tipo no se ajustan a la filosofía de la empresa y que será posible una sanción.

1.3.3 Capacitación y desarrollo personal

Promueva el desarrollo de los empleados. Considere que la capacitación es beneficiosa para la empresa a la vez que mejora el desarrollo de las personas dentro del empleo. Promueva el desarrollo personal y la educación facilitando la continuidad de los estudios en todos los niveles. La empresa puede evaluar la posibilidad de brindar apoyo a través de colaboración económica en casos de estudios de especialización o continuidad, o también puede apoyar flexibilizando horarios y otras condiciones de trabajo. Evalúe la posibilidad de celebrar convenios en centros de enseñanza que faciliten el acceso a los trabajadores, a sus programas de capacitación (descuentos, facilidades, becas, etc.) Considere hacer extensivos los beneficios a las familias de los trabajadores.

1.3.4 Promueva la integración de personas con capacidades diferentes

Promueva el concepto de integrar en la empresa a trabajadores con “capacidades diferentes” o discapacitados. La integración de un discapacitado en la empresa genera un cambio de visión en torno al trabajo y a la propia empresa en todo el personal. Considere ofrecer la posibilidad de trabajo a discapacitados, ya sea en forma de internados o como empleados permanentes. No sólo existen muchas tareas dentro de las empresas que pueden ser llevadas a cabo sin restricciones por parte de personas discapacitadas, sino que se ha experimentado que en algunas tareas específicas pueden ser más eficientes.

Hay diversas organizaciones en nuestro medio que apoyan a las empresas en programas conjuntos para facilitar estas experiencias. Estas organizaciones cuentan con asistentes sociales además de nuevas tecnologías que permiten una rápida adaptación.

1.3.5 Auditoria social empresarial

Evaluación sistemática del impacto social de una empresa en relación con ciertas normas y expectativas. Rehabilitación profesional y oportunidad laboral para el discapacitado, rehabilitación, "Es el proceso mediante el cual, con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad , así también son todas las acciones que tienen como objetivo compensar las consecuencias de la enfermedad sobre la vida de la persona.

Las acciones de rehabilitación siguen una larga cadena, desde los cuidados primarios hospitalarios, hasta el empleo y la integración social. Los procesos de rehabilitación requieren diagnósticos pragmáticos que orienten sus acciones. La guía desmembrante del tradicional diagnóstico médico (etiológico, topográfico, sindromático, fisiológico) no sirve para el encuadre de las acciones de rehabilitación específicas a la persona con limitaciones; por eso, en 1980, la XXIX Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea un nuevo paradigma: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Estas son las tres dimensiones que a juicio de la OMS abarcan las áreas de atención de las personas con limitaciones; deficiencia, Es toda pérdida o anomalía de estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, discapacidad, restricción o ausencia (debido a la deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Se enfoca aquí la dimensión de rehabilitación, minusvalía, Situación desventajosa, a consecuencia de una deficiencia o discapacidad.

Una minusvalía limita o impide el desempeño de un rol normal, en cada caso, en función de edad, sexo, factores sociales y culturales. Se trata de la discordancia entre la actuación o estatus del individuo y las expectativas del grupo concreto al que pertenece; expectativa que se acrecientan si el individuo no puede adaptarse a las normas de su mundo.

Todo esto lo marcamos en varios aspectos de la siguiente forma, autonomía, Es uno de los grandes propósitos de la rehabilitación. Se trata del grado en que la persona con limitaciones puede ocuparse de sus asuntos. Se refiere a los aspectos funcionales, sociales y económicos. Permite que el individuo se gobierne a sí mismo, sin lazos de dependencia física o social que le limiten la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de su vida, esto no significa no necesitar a nadie o vivir aislado. Significa tener el control y las mismas oportunidades en la vida que los no discapacitados, rehabilitación integral, Proceso mediante el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condición socio-cultural. Comprende las áreas de rehabilitación funcional, profesional y social. Como base de esta Rehabilitación Integral, se requiere la comprensión de la persona como ser biológico, psicológico y social. Para compensar tales desventajas se requiere de un conjunto de apoyos de aplicación individualizada, y de medidas de equiparación de oportunidades. Para lograr esta compensación es necesario alcanzar dos propósitos fundamentales:

- Por un lado, que el individuo discapacitado se percate de su potencialidad para el desempeño de funciones y además que medie su voluntad de desempeño.
- Por otro, que el medio le ofrezca las oportunidades para ejercer los roles que le corresponden de acuerdo con las expectativas y necesidades impuestas por la sociedad; así como que la sociedad disminuya las

barreras (actitudinales, arquitectónicas, etc.) para que esta integración sea posible.

1.4 Rehabilitación profesional en el mundo

La actitud social respecto a la discapacidad ha tenido diversos matices en la historia de la humanidad. En su concepción inicial, que, puede decirse, predominó desde la Prehistoria hasta la Edad Media, la fuerza física y la belleza eran lo importante y el individuo con limitación física y/o deformidad merecía el rechazo y la muerte, pues el interés primario era el de sobrevivir y quien no pudiera suplir sus necesidades se convertía en una carga social que debía desecharse.

Es hasta el Renacimiento en que se obtiene la primera concepción de responsabilidad social y del Estado ante la población discapacitada. Ya en esta época empiezan a surgir instituciones dedicadas al cuidado de los caídos en las guerras, cuyas secuelas merecían el cuidado y el reconocimiento estatal.

En el siglo XVIII, en Europa, se inicia un cambio de actitud mucho más evidente. Con fenómenos como la Revolución Industrial ya surgen conceptos que se constituyen en la semilla gestora de la Rehabilitación Integral, al reconocerse que si se le brinda a las personas con limitaciones igualdad de oportunidades en relación con los no limitados, se podrá lograr una integración social.

En el siglo XIX todavía prevalece la idea medieval del pecado como causa de discapacidad. En estos años se interpreta la responsabilidad social y el deber caritativo como las motivaciones primordiales para atender a las personas con limitaciones. El aislamiento y la reclusión, con un neto enfoque asistencial y de institucionalización, son las soluciones plausibles en la época para ocuparse de un grupo de personas consideradas muy diferentes al resto de la población. Ya en el siglo XX, de nuevo las guerras (I y II Guerra Mundial) y sus secuelas son las que marcan el interés hacia el desarrollo de los temas de Rehabilitación.

En 1919 se firma el Tratado de la Paz de Versalles y se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), institución que norma la protección de las personas con discapacidad, que desde su creación ha promovido la Rehabilitación Profesional. Todavía en la primera mitad del Siglo XX, se consideraba a los discapacitados como personas "necesitadas de asistencia y protección de por vida". Con esta concepción se orientaron los esfuerzos rehabilitadores.

En Latinoamérica, 1955 es un año clave por la asociación de los conceptos de Rehabilitación con los aspectos médicos y educativos, aunque siempre con el mismo carácter proteccionista y asistencial. Entre los años 1960 a 1975, en Latinoamérica y en todo el mundo se crean los primeros servicios de rehabilitación profesional, en los que también prevalecen conceptos asistenciales y un papel pasivo del discapacitado como objeto y no sujeto de su rehabilitación.

Hasta hace muy poco se reconoce que para tratar a plenitud a la persona con discapacidad, se debe solucionar y compensar el déficit en cada una de las áreas que componen la integridad del ser humano, como son:

1. Física - biológica. Capacidad de autocuidado (poder autoalimentarse, vestirse y asearse independientemente).
2. Actividad educativa y de capacitación.
3. Vida laboral y capacidad financiera.
4. Aprovechamiento del tiempo libre. Actividades recreativas y culturales.
5. Vida social, familia y amigos.
6. Vida sexual y matrimonio.
7. Vida espiritual.

Algunos de estos aspectos apenas si han sido tocados por la rehabilitación integral; actualmente aún hay espacios que considerar y que requieren de mayor profundización. Actualmente surgen las ideas sobre: integración y normalización, en el marco del concepto de que el individuo ya no es un ser diferente, aislable,

"institucionalizable", sino que, por el contrario, es una persona igual a las demás, que requiere, sí, de ayudas que favorezcan la integración social, pero que una vez suministradas, promoviéndole el acceso en toda área y servicio, podrá entonces ser un ser reintegrado, útil, productivo, aceptable socialmente, con iguales derechos y deberes otorgados a los demás miembros, para lograr así la máxima autonomía y equiparación de oportunidades; lo que solo se alcanzará si confluyen las voluntades, no solo del discapacitado mismo y los profesionales de rehabilitación, sino también de la comunidad y la sociedad en general.

Dentro de los objetivos de la rehabilitación profesional se pueden mencionar los siguientes:

- Integrar a la persona con limitaciones a un trabajo acorde con sus capacidades remanentes, habilidades, destrezas y aspiraciones.
- Facilitar el entrenamiento y un uso eficiente de su capacidad de trabajo.
- Reducir la discapacidad mediante el rediseño y la reorganización de su trabajo.
- Prevenir la discapacidad y minusvalía ocupacional.
- Promover la seguridad en el trabajo para evitar accidentes.

Tradicionalmente, la Rehabilitación Profesional se ha ejercido desde centros especializados en este tema (centros de rehabilitación profesional) ; pero esta modalidad, aunque lograba resultados positivos, requería la utilización de recursos caros. El paso por la Institución tenía un elevado costo, se lograba una baja cobertura, producía una segregación del usuario, un incremento en la dependencia institucional y desadaptación social. La real integración no se lograba. La imagen que se daba a la sociedad era que el discapacitado no podía funcionar adecuadamente en contextos corrientes y además con la atención institucional se le quitaba a la sociedad la responsabilidad para la integración sociolaboral de las personas con limitaciones.

Actualmente se tiende a promover los recursos comunitarios disponibles y a procurar que la reintegración sea asumida por la persona, la institución, la familia y la comunidad en general; lo que facilita el proceso de adaptación y permite que se

estrechen los vínculos con el entorno y se incrementen las posibilidades de equiparación de oportunidades⁴.

Existe un gran déficit estadístico confiable sobre el problema de las personas con limitaciones en los diferentes países latinoamericanos. La OMS estima que hay un 10% de discapacitados en el mundo, y de ellos 350.000.000 viven en zonas sin acceso a los servicios. Las causas de discapacidad varían en cada país, según sus modelos de desarrollo económico y social, y de las disposiciones que adopta la sociedad para el bienestar de sus miembros y la oportunidad de acceso a los servicios.

Si se toma en cuenta a las personas con limitación, la familia y la comunidad, este 10% de personas con limitaciones repercuten en un 25% de la sociedad, lo que conlleva a consecuencias emocionales, sociales y económicas principalmente en Costa Rica. Para tener una idea, el Doctor. Felipe Obando, en sus estudios, menciona al Instituto Nacional de Seguros, quien actualmente están funcionando, la Clínica de Reubicación Laboral, formada hace aproximadamente ocho meses, por un grupo multidisciplinario de médico laboral, médico fisiatra, salubrista ocupacional, psicólogo, terapeuta físico, terapeuta ocupacional; en donde se analizan los casos de trabajadores que por sus secuelas no pueden regresar a su oficio anterior, realizando una acción mediadora entre la empresa-trabajador, para que según su capacidad residual sea reinsertado en la misma empresa, realizando la asesoría pertinente para lograr los ajustes necesarios del puesto de trabajo, siendo éstas también acciones de Rehabilitación Profesional. Por otro lado, el Servicio de Fisiatría, en conjunto con el Técnico de Urología, realiza giras periódicas por todo el país, en una labor de seguimiento a los grandes discapacitados rentistas de la Institución, cumpliendo una labor de control médico, asesoría y guía para abolir barreras arquitectónicas, adaptaciones en el hogar y por supuesto el apoyo para la Rehabilitación Profesional de estos pacientes.

⁴ Manual de Rehabilitación en Costa Rica Meza Págs. 11-35

1.5 La incapacidad para el trabajo

Como contingencia de protección por los programas de Seguridad Social se define en la actualidad en la mayoría de los países occidentales como la pérdida o reducción de la capacidad de trabajar o de ganancia consecuencia de una limitación física o mental. En la definición de incapacidad para el trabajo los problemas de salud están causalmente unidos a la reducción o pérdida de la capacidad, la presencia de una enfermedad o lesión es condición necesaria, pero, sin embargo, no es condición suficiente. Se debe demostrar, en primer lugar, que el individuo sufre una patología que limita su capacidad funcional y, en segundo lugar, que la limitación en la capacidad funcional afecta a la capacidad de trabajar del individuo.

La calificación y determinación de la incapacidad para el trabajo está sujeto a múltiples valoraciones subjetivas, tanto del individuo que la sufre, como de la sociedad en la que vive, que debe verificar y comprobar su existencia. Por tanto, la incapacidad para el trabajo no es una contingencia perfectamente observable ya que no existe un hecho objetivo del que se pueda corregir directamente la necesidad de protección. Y su cobertura se enfrenta a los problemas derivados de la información asimétrica: el asegurado conoce sus verdaderas limitaciones funcionales mientras que el asegurador en muchos casos no las puede conocer. El asegurado puede exagerar e incluso fingir sus limitaciones funcionales para acceder así al pago del seguro.

1.6. Protección social de la incapacidad permanente para el trabajo en España

Puesto que el sistema actual de prestaciones de incapacidad permanente en España es el resultado de la evolución y de las reformas de los sistemas anteriores de protección social de la incapacidad para el trabajo, los orígenes y

evolución de las prestaciones que en España desde comienzos del siglo XX se han ido desarrollando.

Comienza con el estudio de lo que se puede considerar la primera intervención pública en el ámbito de la protección de la incapacidad permanente para el trabajo que se produjo en 1900 en la esfera de los accidentes de trabajo. Se da inicio a los seguros sociales que desde 1908 hasta 1947 cubrieron la vejez, puesto que durante todos estos años la cobertura de la invalidez se encuentra estrechamente unida a la de la vejez, aunque prestando siempre especial atención a los factores relativos y específicos de la protección de la invalidez. Además, se dedica un apartado especial a la cobertura que de esta contingencia se realizó por el Mutualismo Laboral y que alcanzó en estos años en España una importancia superior quizás a la de los propios seguros sociales públicos.

1.6.1 La cobertura de la invalidez derivada de accidente de trabajo.

En la mayoría de los países occidentales la cobertura de la invalidez permanente se inicia a finales del siglo XIX y está ligada a las respuestas que se van dando a las consecuencias sociales que provoca la Revolución Industrial.

En un primer momento la protección no tiene un carácter unitario, sino de cobertura por riesgos. De todos los infortunios padecidos por la clase obrera en los primeros tiempos de la Revolución Industrial, son los accidentes de trabajo los que más repercusión tienen en la sensibilidad social de la época por su inmediata relación con el manejo de nuevas máquinas que son fuente de enriquecimiento de sus propietarios. En España, la Ley de 30 de enero de 1900, Ley de Accidentes de Trabajo, impulsada por Eduardo Dato, protegiendo por primera vez la incapacidad permanente. La importancia de esta Ley ha sido significativa ya que aún en la actualidad algunos de sus preceptos tienen vigencia material, en la Ley de accidentes de Trabajo, en 1900 hizo responsable al patrono de la situación de incapacidad para el trabajo de sus obreros obligándosele al pago de

indemnizaciones a aquellos obreros que quedasen incapacitados por un accidente de trabajo.

Las indemnizaciones consistían en cantidades a tanto alzado en función del salario y del tipo de incapacidad, que podía ser temporal, permanente absoluta (para todo trabajo o para la profesión habitual). Además se contemplaba la posibilidad de establecer un recargo cuando en la empresa no se hubieran respetado las medidas de seguridad previstas por la Ley. Dicha Ley fue modificada el 13 de agosto de 1932.

La cuantía de las prestaciones se estableció en porcentajes del salario y se implantó el principio de automaticidad en las prestaciones en virtud del que el obrero se encontraba protegido aún en el caso de que el patrono hubiese incumplido la obligación aseguradora. Otras novedades fueron la entrega de indemnizaciones suplementarias cuando el incapacitado necesitase la ayuda de otra persona, así como la posibilidad de revisión de las incapacidades por agravación o mejoría. Este sistema, como veremos, se mantuvo en lo fundamental posteriormente.

1.6.2 La protección de la invalidez derivada de contingencias comunes.

La creación del Instituto Nacional de Previsión y la Pensión de Retiro de 1908. Se puede afirmar que el primer paso que se dio en España para la protección de contingencias no profesionales fue la Ley de 27 de febrero de 1908 que además de crear el Instituto Nacional de Previsión implantó un régimen de libertad subsidiada de pensiones de retiro. El sistema de pensiones de retiro consistía en la contratación voluntaria con el Instituto Nacional de Previsión de una renta vitalicia, mediante la apertura de una libreta de pensión de retiro individual en la que se acumulaban las aportaciones realizadas por los trabajadores que no podían superar a las necesarias para producir una pensión anual de 1500 pesetas ni ser inferiores a 50 céntimos. Con el objetivo de estimular y favorecer la práctica

de las pensiones de retiro, en las libretas también se ingresaban anualmente bonificaciones que nunca podían superar las 12 pesetas anuales para un mismo individuo procedentes del Fondo General de Bonificaciones integrado fundamentalmente por una subvención anual que el Estado realizaba al Instituto Nacional de Previsión.

La financiación necesaria para el pago de las pensiones se obtenía de las cuotas de los asociados, de la subvención anual del Estado, de los intereses obtenidos por la inversión de los fondos acumulados (limitada a la adquisición de inmuebles, préstamos hipotecarios y efectos públicos y valores mercantiles cotizados en Bolsa y de reconocida garantía), y de cualquier otra donación que hiciesen en su favor Diputaciones, Ayuntamientos, Corporaciones o particulares. Los empresarios podían concertar la póliza con la Caja Nacional de Accidentes del INP, con una mutualidad patronal o con una compañía de seguros. El régimen financiero era el de capitalización y se basaba en las reglas propias de la técnica del seguro calculándose las rentas vitalicias en función de tablas de mortalidad y un tipo de interés del tres y medio por ciento. Además de las reservas matemáticas correspondientes, el 3% de las cuotas se destinaba a constituir unas reservas especiales a efectos de cambios en las tablas de mortalidad o del interés de las inversiones.

En este sistema voluntario de pensiones de retiro la única mención especial en relación con la invalidez se recoge en el Artículo 75 de los Estatutos del Instituto Nacional de Previsión. Mediante dicho artículo se permitía a aquellos asociados a los que les sobreviniese una incapacidad absoluta para el trabajo adelantar al momento en que les ocurriese la incapacidad la conversión en renta vitalicia inmediata de la diferida que tuviesen contratada, siempre y cuando la pensión resultante, calculada en función de la edad en el momento de la incapacitación y de las imposiciones realizadas, fuese mayor o igual a 60 pesetas anuales.

En caso contrario el incapacitado debía esperar a cobrar la pensión a cuando esta alcanzase dicha cantidad mínima anual, si bien el aplazamiento del cobro de pensión por no alcanzar la cantidad mínima anual era uno de los supuestos bajo los que se concedía una bonificación preferente a la libreta de retiro del incapacitado correspondiente.

Durante el desarrollo de la protección social se estableció el Seguro de Vejez e Invalidez implantado por Decreto de 18 de abril de 1947 y desarrollado por Orden de 18 de junio de 1947, no introdujo cambios sustantivos en la protección de la vejez salvo la integración del Subsidio de Vejez en el nuevo Seguro de Vejez e Invalidez y la manifestación de la intención de pasar gradualmente del sistema de reparto simple vigente a un sistema más técnico de base actuarial. Ni siquiera modificó la cuantía fija del subsidio de vejez. Sin embargo, el Seguro de Vejez e Invalidez de 1947 supuso la implantación por primera vez en España de la cobertura específica para el riesgo de invalidez cuando no procediese de accidente de trabajo o enfermedad profesional. El fin principal de esta nueva reforma se manifestó en la exposición de motivos del Decreto de 18 de abril de 1947 como el de “perfeccionar el sistema ampliando su ámbito protector hasta llegar a un régimen definitivo que responda a un completo amparo de las situaciones adversas que impiden al trabajador, al tener que cesar definitivamente en su actividad laboral, obtener el jornal que es su único medio de subsistencia...y atender y cubrir el riesgo de invalidez”. Asimismo la implantación del Régimen de invalidez se consideró el elemento de cierre de un ciclo protector iniciado con la creación del Seguro de Enfermedad por Ley de 14 de diciembre de 1942, y con el establecimiento del Seguro de Enfermedades Profesionales⁵, lo que se manifiesta en la supuesta intención de que este nuevo régimen cubra “no solo el riesgo de la prematura pérdida con carácter permanente de la capacidad del obrero para el trabajo, sino también la invalidez temporal que exceda en su duración de los periodos cubiertos por el seguro de enfermedad”. El seguro de invalidez formó parte de una serie de medidas de importancia para los seguros sociales que se

⁵ por Decreto 10 enero de 1947 código de seguro social España Págs. 12-16

sucedan durante todo este periodo, pero cuyo contenido y eficacia práctica serán de muy diversa significación y, en todos los casos, mucho menor que la que teóricamente parece intuirse por las declaraciones políticas de esos años y por los propios preámbulos de las normas que las instauran, según Cruz Roche. El nuevo seguro protegió la invalidez para la profesión habitual derivada de causas distintas a las contingencias profesionales y modificó el concepto de invalidez utilizado hasta entonces, basándola, no en una mera merma de la capacidad fisiológica, sino en una reducción de la capacidad de ganancia. Para poder tener acceso a una pensión por invalidez, que se estableció en una cuantía fija para todos los individuos de 1.080 pesetas anuales (igual al subsidio de vejez), se debía sufrir una invalidez absoluta y permanente para todo trabajo de la profesión habitual que impidiese ganar al trabajador en un trabajo adecuado a sus fuerzas, su capacidad, su instrucción y a la profesión ejercida, al menos un tercio de lo que ganase habitualmente un asalariado de la misma categoría sano física y mentalmente, de instrucción análoga y en la misma localidad. La invalidez se debía acreditar con un certificado del médico del Seguro de Enfermedad o, si no estuviese asegurado el individuo, del médico que le atendiese, especificando la incapacidad padecida y calificando la posibilidad funcional del trabajador de dedicarse a otras actividades laborales. La concesión de la pensión, además, se restringió a aquellos trabajadores que, cumpliendo la definición de invalidez, tuviesen cumplidos los 50 años, edad que se rebajaba a los 30 años en casos excepcionalmente graves y enumerados por la ley, pérdida total o funcional, o pérdida de movimiento análogo a la mutilación, de las dos extremidades inferiores o superiores, pérdida total de la visión y enajenación mental incurable. Por último, se exigía como requisito indispensable para la concesión de la pensión de invalidez haberse afiliado al régimen general de subsidios de vejez al menos con cinco años de antelación a la fecha en que fuese declarada la incapacidad y presentar cotizaciones efectuadas a su favor correspondientes como mínimo a mil ochocientos días de trabajo.

La percepción de la pensión por invalidez se consideró compatible con la obtención de ingresos del trabajo siempre que estos no fueran iguales o

superiores a un tercio de los que hubiese disfrutado ejerciendo su profesión habitual.

1.6.3 Los pilares de la protección actual de la incapacidad permanente

La cobertura de las distintas contingencias a través de diferentes seguros sociales y la existencia del sistema paralelo de protección del mutualismo laboral desembocaron en España en un panorama complejo en lo que a la protección social se refería. “El número de días exigible dependerá del tiempo transcurrido entre la fecha inicial de cotización en el Sector Laboral al que pertenezca el mutualista y la del hecho causante de la prestación en la siguiente forma:

- a) Si el tiempo transcurrido no excediera de un año, ciento ochenta días.
- b) Si no excediera de mil cuatrocientos días, la mitad de los días transcurridos.
- c) Si excediera de mil cuatrocientos días, setecientos días.”

1.6.4 Las reformas relativas a la protección de la incapacidad permanente posteriores a la ley de bases de 1963.

La Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora de 1972. Durante los últimos años de los sesenta los recursos financieros de la Seguridad Social provenientes casi exclusivamente de las cotizaciones, que de otro lado estaban estrechamente vinculadas al salario mínimo, se comenzaron a mostrar insuficientes para cubrir una demanda cada vez mayor de prestaciones sociales, la ampliación de la cobertura y la elevación de las pensiones. En 1972, a través de la Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social, se emprendió una reforma cuyos propósitos se resumían en su exposición de motivos en tres: sanear financieramente la Seguridad Social mediante determinación de las cotizaciones sobre bases más realistas y justas, mejorar las prestaciones económicas y, por

último, subsanar ciertas lagunas en algunas contingencias y para determinados beneficiarios. Además de modificar las bases de cotización acercándolas al salario realmente percibido por el trabajador, establecer la revisión periódica de todas las pensiones y otras novedades, la Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora de 1972 introdujo algunas modificaciones específicas a la protección de la invalidez permanente implantada por la Ley de Bases. También se puede hablar sobre las prestaciones no contributivas de invalidez: la Ley de Integración Social del Minusválido. En 1982 la Ley de Integración Social del Minusválido puso en marcha un sistema de prestaciones sociales y económicas e inició un ciclo en el que la actuación pública en materia de discapacidad se ha centrado en el desarrollo de un sistema de protección económica universal y basada en prestaciones de derecho. Sin embargo, fue a finales de 1990 cuando se produjo un cambio verdaderamente sustantivo en la configuración de la protección por invalidez al aprobarse la Ley de Prestaciones No Contributivas, desarrollada en materia de pensiones no contributivas por el Real Decreto 357/1991 de 15 marzo. Mediante la nueva legislación, y como desarrollo del principio rector contenido en el Artículo 41 de la Constitución, se estableció un nivel no contributivo de prestaciones económicas en el sistema de Seguridad Social con lo que se extendió el derecho a las pensiones de invalidez de todos los ciudadanos con un grado de minusvalía del 65% o superior, aún cuando no hubiesen cotizado nunca o no el tiempo suficiente para alcanzar prestaciones del nivel contributivo. Se trató de la universalización de la pensión de invalidez, lo que aseguró a los ciudadanos en estado de necesidad unas prestaciones mínimas. A pesar de que en 1994 se había aprobado el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el que se incorporaban todas las modificaciones habidas hasta ese momento a la Ley de Bases de 1963, fue, apenas un año más tarde, la Ley de acompañamiento a la Ley de Presupuestos, ley 20/1990, de 20 de diciembre. Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo, la asistencia y prestaciones complementarias serán libres, según el

Artículo 41 Real Decreto Legislativo. Con respecto a las prestaciones contributivas de invalidez permanente, las novedades que esta Ley introdujo fueron relativas a la concesión y reconocimiento de las pensiones de invalidez. En primer lugar, unificó los procedimientos de declaración y reconocimiento de la invalidez permanente en el Instituto Nacional de la Seguridad Social atribuyéndole a dicha entidad gestora todas las competencias para tramitarlos y resolverlos, hasta entonces distribuidas entre diversos organismos. Consecuencia de esta nueva normativa fue la constitución de los Equipos de Valoración de Incapacidades en las Direcciones Provinciales del INSS 31. Además, la Ley estableció la obligatoriedad de que todas las resoluciones que se dictasen, ya fuese declarando o revisando la situación de invalidez permanente existente, hiciesen constar expresamente el plazo a partir del que se pudiese instar la revisión por agravación o mejoría del estado de invalidez, siempre y cuando no se superasen los 65 años. Por último, la creación por esta Ley de la nueva prestación de incapacidad temporal resultante de la fusión de la incapacidad laboral transitoria y la invalidez provisional tuvo la consiguiente repercusión en las pensiones de invalidez. A partir de esta nueva normativa se considera también como invalidez permanente la situación de incapacidad que subsiste tras la extinción de la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo establecido. 31 El Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, desarrolló la Ley 42/1994 en este aspecto y en otros en materia de incapacidades del sistema de Seguridad Social. Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social que implantó importantes medidas como la separación de las fuentes de financiación según el carácter de las obligaciones, la constitución de reservas o mayor proporcionalidad en el cálculo de las pensiones de jubilación. La Ley de Racionalización y Consolidación de 1997 también supuso nuevas denominaciones: cambió el nombre de invalidez por el de incapacidad, de forma que todas las referencias que se contienen en la Ley General de la Seguridad Social y en las normas de desarrollo a la invalidez permanente se entenderán efectuadas a la incapacidad permanente; y a partir de esta Ley las pensiones de incapacidad permanente cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años pasan a denominarse pensiones de jubilación, sin que ello implique

modificación alguna de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo. Por último, restringió el acceso a las prestaciones de incapacidad permanente a los individuos que no hubiesen alcanzado la edad de jubilación a no ser que no puedan acceder a una pensión de jubilación, implantando el no reconocimiento del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, cualquiera que sea la contingencia que las origine, cuando el beneficiario tenga cumplida la edad ordinaria de jubilación y reúna todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. Se contempla la posibilidad de acceder a las pensiones de incapacidad permanente, aunque el trabajador tenga 65 o más años y reúna las condiciones de acceso para una pensión de jubilación, cuando la causa originaria de la incapacidad derive de contingencias profesionales. Se incluirá dentro de la acción protectora del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, del Régimen Especial Agrario (cuenta propia) y del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar la incapacidad permanente total cualificada cuando el trabajador tenga más de 55 años y no ejerza actividad, ni sea titular de un establecimiento mercantil o industrial. De igual modo, la acción protectora dispensada por el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos incluirá la cobertura de los riesgos profesionales, estableciéndose asimismo las correspondientes cotizaciones. En julio de 2002 se aprobó la Ley de Medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible que introduce las modificaciones legales necesarias para implantar algunas de las medidas contempladas en el Acuerdo de abril de 2001, fundamentalmente las relativas al sistema de jubilación. Sin embargo, esta Ley también incluye algunas modificaciones que afectan específicamente a la incapacidad permanente. En concreto, amplía la posibilidad de acceder a una prestación de incapacidad permanente a los interesados mayores de 65 años que puedan acceder a la prestación de jubilación siempre la incapacidad permanente derive de contingencias profesionales y fija el cálculo para establecer la cuantía de la pensión de incapacidad permanente en los casos en los que el trabajador acceda a la misma con 65 o más años por no reunir los requisitos necesarios para tener

derecho a una pensión contributiva de jubilación como el equivalente al resultado de aplicar a la correspondiente base reguladora el porcentaje que corresponda al periodo mínimo de cotización que esté establecido en cada momento para el acceso a la pensión de jubilación.

1.6.5 La prestación contributiva de incapacidad permanente en el régimen general.

Contingencia y situación protegida. Por contingencia se puede entender el riesgo cuya materialización provoca el estado de necesidad protectoras mediante la prestación de Seguridad Social correspondiente. En el caso de la incapacidad permanente el riesgo asegurado es la posibilidad de que, debido a una patología o a un trauma, derivado de enfermedad común o profesional o de accidente, sea o no de trabajo, el afectado pierda de una forma presumiblemente definitiva su capacidad laboral y por tanto las rentas salariales, profesionales o mercantiles consiguientes. La Ley General de la Seguridad Social en sus Artículos 114 a 119 delimita las contingencias protectoras mencionadas. En cuanto a la situación protegida, el ordenamiento jurídico español considera como fundamento de la incapacidad la disminución de la capacidad laboral. Para un sector de la doctrina, el individuo inválido tiene la capacidad laboral parcial o totalmente disminuida con carácter presumiblemente definitivo, sin que pueda decirse que su salud se encuentra ya alterada, pese a que en toda incapacidad permanente siempre ha habido un previo estado de alteración de la salud, por efímero que haya podido ser incapacidad permanente que: Se refiere a una incapacidad sobrevenida, en cuanto a contingencia propia del trabajador que desarrolla o ha desarrollado una actividad laboral. - Normalmente hace referencia a incapacidades superiores a la temporal. Desde el punto de vista de la dualidad de modalidades de protección en el sistema español de Seguridad Social, la modalidad contributiva va asociada a las situaciones de incapacidad en relación con un trabajo o actividad, mientras que la modalidad no contributiva atiende a las situaciones de minusvalía o enfermedad crónica, que provocan una disminución en general en las capacidades de una

persona. A efectos de su protección dentro del Sistema de Seguridad Social español la definición de la incapacidad permanente difiere según se trate de la modalidad contributiva o de la modalidad no contributiva. Mientras que en la modalidad no contributiva, en consonancia con su objetivo principal que no es el de suplir la pérdida de rentas salariales sino el de atender a las necesidades económicas básicas de las personas que carezcan de protección por vía contributiva, la invalidez se define en función del grado de disminución de las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales. Sin embargo, y dado su carácter profesional, en la modalidad contributiva el concepto de incapacidad permanente no tiene únicamente en cuenta la alteración continuada de la salud, sino que considera también, y fundamentalmente, su incidencia en la realización de la actividad profesional del individuo que la padece. La incapacidad permanente en la modalidad contributiva como “la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral”, según el apartado 1 del Artículo 136 de la LGSS España. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. No obstante lo establecido en el párrafo anterior, no será necesaria el alta médica para la valoración de la incapacidad permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas. En primer lugar, en contraste con la incapacidad temporal en la que el carácter transitorio y susceptible de curación es determinante, la incapacidad permanente requiere una estabilidad en las secuelas, que permanezcan una vez haya sido superado el tratamiento médico tendente a la curación o recuperación, que se consideren definitivas aún cuando no se haya finalizado el tratamiento médico, o, en todo caso, que permanezcan después de 30 meses desde el inicio de la incapacidad temporal. Dichas secuelas deben preverse como definitivas, lo que incluye la posibilidad de recuperación si esta se estima médicamente incierta o a largo plazo. En segundo lugar, el trabajador debe presentar reducciones anatómicas o funcionales graves susceptibles de

determinación objetiva, lo que parece excluir como causa las situaciones subjetivas cuya comprobación no sea posible tales como trastornos, molestias o dolores sin sintomatología objetiva médicamente. Sin embargo, en algunas situaciones subjetivas como angustias, tensiones, emociones o padecimientos mentales la dificultad de la prueba es tal que la Prórroga de efectos de la incapacidad temporal hasta un máximo de 30 meses desde el inicio de la misma en espera de calificación como inválido permanente. Entre las que se incluyen las enfermedades psíquicas. En tercer lugar, y cuestión clave para la declaración de la incapacidad permanente en la modalidad contributiva, las lesiones deben producir una disminución de la capacidad laboral. No se protege la alteración de la salud con efectos definitivos en las facultades físicas y psíquicas del individuo, sino que se trata de compensar la pérdida de la capacidad laboral, y por tanto de ingresos, consecuencia de tal alteración definitiva en las facultades del trabajador. Lo que determina la calificación de la incapacidad en el nivel contributivo es la repercusión de las secuelas en el ejercicio profesional. En este sentido, la lesión en sí misma no es determinante, sino que se atiende exclusivamente a la capacidad residual efectiva e individualizada que las lesiones que se presenten suponen para el trabajo, ya que los efectos que una misma lesión pueda tener para el trabajo pueden ser muy diferentes según el tipo de profesión. En relación a los grados de incapacidad permanente, como ya hemos comentado, una de las novedades que la Ley de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social de 1997 contemplaba en su exposición de motivos era el “establecimiento de una mayor seguridad jurídica en la determinación de las pensiones de invalidez. A tal fin se prevé la elaboración de una lista de enfermedades, y de su valoración a los efectos de la reducción en la capacidad de trabajo y correlativamente, de la presumible pérdida de la capacidad de ganancia, que será aprobada por el Gobierno previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social”. El Artículo 8 de dicha Ley daba nueva redacción al Artículo 137 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, postergando sin embargo su aplicación hasta la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias que desarrollen la lista de enfermedades, la

valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos. Aunque en el Artículo 8 de la Ley de Consolidación y Racionalización de 1997 se establecía un plazo de un año, aún no se han dictado dichas disposiciones reglamentarias, y se debe seguir actuando de acuerdo con las definiciones del Artículo 137 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social vigentes hasta ahora. Los grados de incapacidad están estrechamente vinculados con la incidencia que para la profesión habitual o para todo trabajo tienen las lesiones o dolencias que determinan la incapacidad, y son:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Gran invalidez.

“Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma”.

Será incapacidad permanente parcial, por tanto, cuando se hayan reducido al menos en un tercio, no las facultades físicas o psíquicas generales, sino las capacidades para obtener el rendimiento normal en la profesión habitual, sin que se vean afectadas las capacidades para realizar las tareas fundamentales o básicas de tal profesión. Aunque estas circunstancias si pueden suponer una mejoría en la cuantía de las prestaciones, como ya analizaremos, no implican un grado diferente. Es decir, la incapacidad permanente total cualificada no es un grado superior, sino una prestación superior. Se considerará incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. “La que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio”. Sin embargo, para comprender el concepto de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo se debe tener en cuenta, junto con esta definición, que establece que las pensiones por

incapacidad permanente absoluta “no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión”. El Tribunal Supremo ha interpretado que existirá incapacidad permanente absoluta cuando el trabajador no pueda soportar el esfuerzo que supone la disciplina de cualquier trabajo o bien no sea capaz de realizar un quehacer asalariado con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia. La gran invalidez se define como “la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos”. Hasta la Ley 13/1982, de 7 de junio, el padecimiento de incapacidad permanente absoluta era presupuesto para la existencia de la gran invalidez, sin embargo, dicha Ley estableció que la gran invalidez no implica necesariamente la incapacidad permanente absoluta para toda profesión. La gran invalidez es una condición personal que en teoría puede darse en cualquier grado de incapacidad ya que lo que determina la gran invalidez es la dependencia del incapacitado de la ayuda de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida.

1.6.6 Contenido y compatibilidad de las prestaciones económicas.

En el nivel contributivo la protección dispensada por las prestaciones económicas es diferente para los distintos grados de incapacidad, generalmente cuanto mayor es el grado de incapacidad calificado mayor es la prestación económica. Prestación económica de incapacidad permanente parcial. La prestación consiste en una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación económica de incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente, es decir, la que haya correspondido en función de la contingencia causante de la incapacidad temporal, sea contingencia común o contingencia profesional. Esta indemnización es plenamente compatible con el mantenimiento

del trabajo que se viniera desarrollando y, por supuesto, también es compatible con el ejercicio de cualquier otra profesión u oficio, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia. Prestación económica de incapacidad permanente total. La prestación consiste en una pensión vitalicia que puede ser excepcionalmente sustituida por una indemnización a tanto alzado cuando el beneficiario fuese menor de 60 años. Las disposiciones reglamentarias 57 establecen que la pensión vitalicia será del 55 por 100 de la base reguladora. El cálculo de la base reguladora es diferente según que la contingencia causante sea una enfermedad común, un accidente no laboral, o un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

a) Base reguladora en caso de enfermedad común. La base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización por contingencias comunes del interesado de los 8 años (96 meses) inmediatamente anteriores al hecho causante (fecha del dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades). Las bases correspondientes a los últimos 24 meses se computarán por su valor nominal y las restantes bases se actualizarán mes a mes de acuerdo con el IPC hasta el mes inmediato anterior a aquel en el que se dio la discapacidad.

1.6.7 La financiación de las prestaciones contributivas de incapacidad permanente.

Las prestaciones de incapacidad, al igual que el resto de prestaciones contributivas de la Seguridad Social son financiadas básicamente con las cuotas o cotizaciones obligatorias realizadas por trabajadores y empresarios a través del régimen financiero de reparto. Los trabajadores y empresarios están obligados a cotizar mensualmente a la Seguridad Social un porcentaje (tipo de cotización) de los salarios (medidos a través de las bases de cotización). Existen dos tipos de cuotas a abonar a la Seguridad Social: las cotizaciones por contingencias comunes a cargo del trabajador y del empresario, y las cotizaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional cuyo pago únicamente corresponde al empresario.

Mediante la cuota correspondiente a contingencias comunes se cubren las contingencias de incapacidad temporal, maternidad y riesgo durante el embarazo, jubilación, muerte y supervivencia, e incapacidad permanente siempre que deriven de contingencias comunes. El tipo de cotización de contingencias comunes se fija anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, y para el 2003, es igual al 28.3% de la base de cotización por contingencias comunes, del que el 23.6% corresponde al empresario y el 4.7% al trabajador. 75 Art. 86.2, LGSS. 76 Además, junto con las cuotas de la Seguridad Social se liquidan las aportaciones de empresarios y trabajadores al desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional. 77 Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2006. Las cotizaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional se realizan con sujeción a primas diferentes según la actividad de la empresa y el riesgo profesional que comporta y cubren las contingencias profesionales, entre las que se encuentra, obviamente, la incapacidad permanente por contingencia profesional. Sin embargo, los empresarios tienen la posibilidad de autogestionarse las contingencias profesionales mediante las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (MATEP). En caso de que el empresario decida asegurar las contingencias profesionales a través de las MATEP abonará las cuotas correspondientes a dichas Mutuas. En cuanto a la incapacidad permanente, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional únicamente pueden cubrir la incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo.

1.6.8 Gestión de las prestaciones contributivas de incapacidad permanente.

De igual forma que para el resto de prestaciones contributivas, en España la gestión y administración de las prestaciones por incapacidad permanente se efectúa, bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), con carácter general, y por el Instituto Social de la Marina, en el ámbito del Régimen Especial de Trabajadores

del Mar. Además, las Mutuas de Accidentes de Trabajo pueden colaborar en la gestión de las prestaciones de incapacidad permanente derivadas de accidente de trabajo. Corresponde al INSS, y al ISM respecto de los trabajadores del mar, el reconocimiento y control del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente y el pago de las mismas. El INSS y el ISM desarrollan su actividad en régimen descentralizado a través de las correspondientes Direcciones Provinciales, cuyo titular tiene la facultad de reconocer el derecho a la prestación que corresponda en cada caso. Las competencias de las MATEP se recogen en el apartado 2 del Artículo 68 de la LGSS. Además de colaborar en la gestión de las contingencias profesionales, las MATEP tienen como competencias la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes y la realización de actividades de prevención y recuperación de riesgos laborales.

En el caso en el que la prestación de incapacidad permanente derive de accidente de trabajo si el empresario tuviese asegurada dicha contingencia con una MATEP corresponderá a esta el pago de la misma. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente experimentó un cambio profundo a través de la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social de 1994 80 que concentró todas las fases del procedimiento para la calificación y reconocimiento del derecho a las prestaciones en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (antes de dicha Ley eran compartidas entre el INSS, el INSALUD y el IMSERSO). En materia de incapacidad permanente, cualquiera que sea la Entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate, corresponde al INSS (a través de sus Direcciones Provinciales):

- a) Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.

- b) Verificar la existencia de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional y reconocer el derecho a las indemnizaciones correspondientes.
- c) Determinar, en su caso, la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades de la Seguridad Social o empresa colaboradora responsable de las prestaciones que resulten procedentes en materia de incapacidades laborales y lesiones permanentes no invalidantes.
- d) Declarar la responsabilidad empresarial que proceda por falta de alta, cotización o medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y determinar el porcentaje en que, en su caso, hayan de incrementarse las prestaciones económicas.
- e) Declarar la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la situación de incapacidad temporal, en el momento en que recaiga la correspondiente resolución por la que se reconozca o deniegue el derecho a la prestación de incapacidad permanente.
- f) Cuantas otras funciones y competencias le estén atribuidas por la legislación vigente en materias análogas a las enumeradas en los apartados anteriores, en cuanto Entidad Gestora de la Seguridad Social, y para las prestaciones cuya gestión tiene encomendada.

En cada Dirección Provincial del INSS hay constituido al menos un Equipo de Valoración de Incapacidades que desarrolla tareas fundamentales en relación con la calificación de la incapacidad permanente y cuya composición y funciones se analizan en el siguiente procedimiento, para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente puede iniciarse por tres vías diferentes: iniciación de oficio por el INSS (generalmente por finalización del plazo máximo fijado y extinción de la situación de incapacidad temporal), solicitud del propio trabajador o de su representante legal, o solicitud de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y empresas colaboradoras). Una vez iniciado el procedimiento se han de reunir una

serie de documentos e informes que acrediten la información sobre el interesado necesaria sobre la que se fundamentará la resolución relativa al derecho o no a una prestación de incapacidad permanente. Estos documentos e informes son:

- a) Historial clínico y alta médica de asistencia sanitaria (si la hubiese) aportado por el Servicio Público de Salud competente, o por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades, profesionales o empresa colaboradora si el afiliado tuviese cubierta la incapacidad temporal por estas entidades.
- b) Dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades.
- c) Informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en las solicitudes de declaración de responsabilidad empresarial por falta de medidas de prevención de riesgos laborales.

Una vez instruido el procedimiento tiene lugar un plazo de diez días durante el que el interesado puede efectuar alegaciones y presentar los documentos que estime conveniente. En función de los documentos e informes anteriores y tras el trámite de audiencia, si lo hubiere, se elabora una propuesta de resolución en la que se determina si el interesado tiene o no derecho a la prestación de incapacidad permanente que corresponda. Finalmente atañe al Director provincial del INSS, o del ISM en su caso, firmar dicha propuesta y dictar resolución por la que se deniegue o reconozca el derecho a la prestación correspondiente y, en su caso, se determine la responsabilidad empresarial por falta de prevención de riesgos laborales. El interesado puede recurrir la resolución ante la Jurisdicción Social previa reclamación ante la Dirección provincial del INSS o del ISM. Si se reconoce derecho a una prestación económica por incapacidad permanente, el pago de la prestación corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad o al ISM si deriva de contingencias comunes; si la incapacidad permanente derivase de enfermedad profesional el pago corresponde al INSS como sucesor del extinguido Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales; y, por último, si la contingencia determinante de la incapacidad permanente es accidente de trabajo, el pago se realiza por el INSS o por la MATEP que, en su caso, tuviese a cargo la protección de la incapacidad

permanente debida a dicha contingencia. Si la responsable del pago fuese la Mutua y la prestación tuviese la forma de pensión vitalicia el pago no se realiza directamente por la MATEP sino que ésta debe ingresar de una sola vez el capital coste de renta que la Tesorería General de la Seguridad Social determine y es el INSS el que procede periódicamente al pago de la pensión.

1.6.9 Evaluación y calificación de la incapacidad permanente: de la incapacidad temporal a los equipos de valoración de incapacidades.

Cuando un trabajador se encuentre totalmente limitado para el trabajo y requiera de asistencia sanitaria deberá, el primer día que se encuentre en dicha situación, acudir al Servicio Público de Salud para que el médico que le corresponda elabore la declaración de baja médica en base al reconocimiento médico que haya realizado. Al cuarto día de baja médica del trabajador, séptimo día si se trata de contingencias profesionales, el correspondiente facultativo del Servicio Público de Salud deberá confirmar la baja. El facultativo deberá examinar al trabajador cada 7 días si continúa de baja y elaborar el correspondiente parte de confirmación que será enviado a la Entidad gestora correspondiente (INSS o ISM) y que deberá contener el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional del trabajador que motiva la continuación en la situación de incapacidad temporal y la duración probable del proceso patológico. Además, el tercer parte de confirmación y los sucesivos partes deberán acompañarse cada cuatro semanas de un informe médico complementario en el que se recojan las dolencias padecidas, el tratamiento prescrito, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional, así como la duración probable del proceso. Todos estos partes y los informes complementarios se deben remitir a la Entidad gestora correspondiente (INSS o ISM). En el caso de que la contingencia sea profesional y la empresa en la que se encuentre el trabajador haya concertado la cobertura de tales contingencias con una Mutua de accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional serán los servicios médicos de la Mutua los que realicen los informes y no es necesario que los remitan a la Entidad gestora. La situación

de incapacidad temporal del trabajador tiene una duración máxima de 12 meses que se pueden prorrogar durante 6 meses más cuando se presume que durante ellos el trabajador va a ser dado de alta por curación. Una vez alcanzados los 12 meses, para que pueda prorrogarse la prestación será necesario que el parte de confirmación de la baja vaya acompañado de un informe médico en el que se describan las dolencias padecidas por el interesado y las limitaciones de su capacidad funcional, así como la presunción de que, dentro del período subsiguiente de 6 meses, aquél puede ser dado de alta por curación. Agotado el período máximo de duración de 18 meses, la Inspección del Servicio Público de Salud formulará la correspondiente alta médica por curación o por agotamiento de la incapacidad temporal, debiendo justificarse este último caso en virtud de las secuelas o reducciones anatómicas o funcionales graves del trabajador, de las cuales se deduzca razonablemente la posible existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente, o por la necesidad de que aquél continúe con el tratamiento médico prescrito. Cuando la incapacidad temporal se extinga por agotamiento del plazo máximo de duración de 18 meses, el Instituto Nacional de la Seguridad Social examinará necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado que corresponda, como inválido permanente. Cuando, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación, ésta puede retrasarse por el INSS el período necesario que, en ningún caso, puede rebasar los 30 meses siguientes a la fecha de iniciación de la incapacidad temporal. En este caso, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogan hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente por el Equipo de Valoración de Incapacidades, en cuya fecha se iniciará, si corresponde, el pago de las prestaciones económicas de incapacidad permanente. Como ya hemos mencionado, el Real Decreto 1300/1995 estableció la creación de un Equipo de Valoración de Incapacidades en cada Dirección Provincial del INSS. Dichos Equipos, además de efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y de prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos

en los que sea parte el INSS, tienen como función examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del INSS los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, sobre los que principalmente se fundamentará la resolución. Los Equipos de Valoración de Incapacidades están compuestos por un Presidente y cuatro Vocales:

- El Presidente es el Subdirector provincial de Incapacidad Permanente del INSS o el funcionario que designe el Director general de dicho Instituto.
- Los Vocales, nombrados por el Director general del INSS, serán los siguientes: 1º. Un Médico Inspector, propuesto por el director provincial del INSS o, en su caso, por el órgano competente de la Comunidad Autónoma. En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar formará parte también del EVI un Médico Inspector propuesto por el Instituto Social de la Marina.

2º. Un Facultativo Médico, perteneciente al personal del INSS.

3º. Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social, propuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4º. Un funcionario titular de un puesto de trabajo de la Unidad encargada del trámite de las prestaciones de incapacidad permanente de la correspondiente Dirección Provincial del INSS, quien ejercerá las funciones de Secretario. A estos cuatro vocales podrán sumarse otros dos vocales designados por el correspondiente Director provincial del INSS en determinados casos:

- Cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador, un experto en recuperación y rehabilitación, propuesto por el órgano competente de la Comunidad Autónoma respectiva que haya asumido las funciones del IMSERSO.
- Cuando existan indicios de incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, un experto en seguridad e higiene en el trabajo, propuesto por el órgano competente del Estado o de la respectiva Comunidad Autónoma.

El Dictamen-propuesta del EVI. La resolución relativa a la concesión o no de la prestación de incapacidad permanente correspondiente a un determinado afiliado se fundamenta principalmente en el dictamen-propuesta que el Equipo de Valoración de Incapacidades realiza. El dictamen propuesta se basa en tres informes:

- El informe médico consolidado en forma de síntesis.
- El informe de los antecedentes profesionales.
- Los informes de alta y cotización, que condicionan el acceso al derecho.

El informe médico de síntesis, aportado por el facultativo médico del EVI, recoge el historial médico del Servicio Público de Salud, los informes de otros facultativos que haya aportado el interesado y el resultado de las pruebas médicas complementarias que se hayan realizado en el caso de que los documentos anteriores se consideren insuficientes para la elaboración del informe. El informe de los antecedentes profesionales se elabora por los servicios de la Dirección Provincial del INSS y permite conocer la profesión desempeñada en el momento en que se efectúa la evaluación y la formación y aptitudes del interesado que determinan la capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca el afiliado. Una vez examinado el informe médico de síntesis y el informe de antecedentes profesionales el Equipo de Valoración de Incapacidades emite el dictamen-propuesta sobre:

- Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo, calificación en sus distintos grados y contingencia determinante.
- El plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad permanente por agravación o mejoría.
- Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación del trabajador.
- Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

- Porcentaje del incremento de la prestación y posibilidad de recuperación del trabajador, en caso de haberse apreciado falta de prevención de riesgos laborales.

1.7. Medidas relativas al empleo de las personas con discapacidad en España.

En España las políticas de integración y promoción del empleo de los discapacitados se basan, además de en el sistema de cuotas, en programas especiales de empleo tales como el empleo subsidiado y el empleo protegido. El empleo con apoyo que consiste en posibilitar a personas discapacitadas que no han tenido tradicionalmente posibilidad de acceso al mercado laboral mediante la provisión de los apoyos necesarios fuera y dentro del lugar de trabajo apenas ha sido desarrollado hasta la fecha en nuestro país, como lo estableció el estudio realizado por el Profesor Verdugo sobre empleo para discapacitados. Podemos hablar sobre el sistema de cuota. En España las empresas que ocupen a más de 50 trabajadores fijos están obligadas a emplear a un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2% de la plantilla. Sin embargo, el Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, establece medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva, las empresas de más de 50 trabajadores podrán optar por cumplir la cuota de reserva en los términos señalados por la LISMI o bien, en casos excepcionales y ateniéndose a unos determinados requisitos y condiciones, por el cumplimiento de alguna de las siguientes medidas alternativas:

- Adquisición de productos elaborados por Centros Especiales de Empleo o por discapacitados constituidos como trabajadores autónomos, en una determinada proporción al número de empleos de minusválidos no cubiertos por la empresa.
- Contratación de bienes y servicios de Centros Especiales de Empleo y minusválidos constituidos como trabajadores autónomos, en la misma proporción que para el caso anterior.

- Donaciones en metálico a fundaciones y asociaciones de utilidad pública que tengan como objetivo, entre otros, el fomento de la integración laboral de las personas con discapacidad. Las Administraciones Públicas también están sujetas a la misma obligación de cuota de reserva del 2%⁶.

1.7.1 El empleo protegido: los Centros Especiales de Empleo.

Son empresas normalizadas que operan en el mercado y que cumplen la función social de contar en su plantilla con un porcentaje de al menos un 70% de personas con discapacidad. Además tienen la finalidad de asegurar un empleo remunerado y las prestaciones de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos. Los Centros Especiales de Empleo pueden ser creados tanto por organismos públicos y entidades privadas (asociaciones, fundaciones, etc.) como por las empresas. Deben servir de "pasarela" hacia el empleo ordinario, no ser un fin en sí mismo. Para ello siguen las directrices de equipos de profesionales que se ocupan de supervisar los métodos de trabajo para que éstos se ajusten a las capacidades de los trabajadores, y se desarrollen las aptitudes necesarias para poder acceder en el futuro a puestos de trabajo en empresas ordinarias. Los Centros Especiales de Empleo disfrutan de un generoso régimen de subvenciones tales como la financiación parcial de proyectos de creación y ampliación de la plantilla de los centros (hasta 12.020.24€ por cada puesto de trabajo creado con carácter estable), ayudas para el mantenimiento de puestos de trabajo (bonificación del 100% de las cuotas empresariales a la Seguridad Social, subvención del coste salarial del puesto de trabajo del 50% del salario mínimo interprofesional en trabajos a jornada completa y subvención para readaptación de puesto de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas de hasta 1.800€) y subvención de una sola vez para equilibrar y sanear financieramente a aquellos Centros Especiales de Empleo que acrediten viabilidad económica, técnica y financiera cuando su situación financiera ponga en peligro su subsistencia y por tanto el mantenimiento

⁶ Jordán de Urrías, F. B. y Bellver, F. (1998): "Situación actual del Empleo con Apoyo en España", pág. 123

de los puestos de trabajo. El empleo subsidiado: los contratos específicos para minusválidos. El contrato indefinido para trabajadores minusválidos es una medida de discriminación positiva hacia aquellos que tienen disminuida su capacidad funcional y como tal los incentivos que ofrece este tipo de contrato son mayores que en otros tipos de contratos incentivados. En particular, este contrato es válido para los trabajadores declarados minusválidos que estén inscritos en las oficinas del INEM, su duración es indefinida y la jornada de trabajo desde el año 2002 puede ser parcial o completa. Los incentivos y beneficios fiscales de este tipo de contrato suponen para el empresario una subvención de 3.906,58€ por cada contrato celebrado a jornada completa, que se reduce proporcionalmente cuando el contrato se celebra a jornada parcial, y una bonificación de las cuotas empresariales de la Seguridad Social del 70% por cada trabajador contratado menor de 45 años y del 90% por cada trabajador contratado mayor de 45 años durante toda la duración del contrato. Además las empresas pueden solicitar subvenciones para adaptación de puestos de trabajo por un total no superior a 901.52€. El empresario puede también deducir de la cuota íntegra del impuesto sobre sociedades 4.808.10€ por cada persona en que haya incrementado ese ejercicio el promedio de trabajadores minusválidos contratados por tiempo indefinido y jornada completa.

El contrato temporal de fomento de empleo para minusválidos se basa en la contratación temporal por las empresas a trabajadores minusválidos ya sea a jornada completa o parcial siempre que la duración del contrato se encuentre entre 12 meses y 3 años. Los empresarios que realicen este tipo de contratos podrán beneficiarse de la reducción del 75% de la cuota empresarial a la Seguridad Social por contingencias comunes durante la vigencia del contrato. Además existen contratos en prácticas y para la formación de trabajadores minusválidos que también reportan mayores beneficios a los empresarios que los contratos de este tipo destinados a personas no minusválidas.

1.8 El gasto en prestaciones económicas para las personas con discapacidad.

En España las personas que padezcan alguna discapacidad pueden percibir diferentes prestaciones económicas de la Seguridad Social dependiendo de la gravedad y de las consecuencias de su discapacidad así como de si cumplen determinados requisitos contributivos y de los recursos económicos que dispongan. En función de si es imprescindible el cumplimiento de determinados requisitos de afiliación y cotización previa o no, las prestaciones económicas para los discapacitados se pueden clasificar en contributivas y no contributivas. En segundo lugar, las prestaciones económicas que la Seguridad Social ofrece a los discapacitados se pueden clasificar según el carácter de la necesidad que pretendan cubrir en prestaciones económicas para la atención de necesidades esenciales, cuando estén destinadas a cubrir los gastos cotidianos, y prestaciones económicas para la atención de necesidades específicas cuando estén destinadas a compensar un coste extra derivado de la discapacidad. En el nivel contributivo únicamente existen prestaciones económicas para los discapacitados destinadas a cubrir necesidades esenciales, las pensiones de incapacidad permanente si la discapacidad afecta a la capacidad de trabajo del asegurado, y la prestación familiar por hijo a cargo minusválido. Sin embargo cabe recordar que existe un grado de incapacidad, la gran invalidez, en realidad, la prestación por hijo a cargo minusválido se puede considerar tanto una prestación para cubrir las necesidades esenciales del hijo minusválido como una prestación destinada a cubrir costes específicos de la discapacidad, ya que es una ayuda a los padres que como consecuencia de tener un hijo minusválido soportan unos mayores costes. Que da derecho al beneficiario a un suplemento del 50% si éste necesita de la ayuda de otra persona para realizar las actividades esenciales de la vida. En el nivel no contributivo, como veremos a continuación, cabe distinguir entre prestaciones a extinguir y prestaciones en vigor. Desde 1990 aquellos individuos con un grado de minusvalía superior al 65% y que no posean recursos suficientes (3762,78€ en el 2003), pueden acceder a una pensión no contributiva de invalidez. Además, los

individuos que tengan a cargo a un hijo menor de 18 años con una minusvalía superior al 33% o mayor de 18 años con una minusvalía mayor del 65% tienen derecho a una prestación familiar por hijo a cargo minusválido independientemente de su nivel de ingresos. En la actualidad no existe diferencia alguna entre la prestación familiar por hijo a cargo minusválido contributiva y no contributiva ya que es de la misma cuantía, se exigen los mismos requisitos y se financian ambas con cargo a los Presupuestos Generales del Estado. Dentro del nivel no contributivo y de las prestaciones destinadas a cubrir las necesidades esenciales cabe destacar dos prestaciones a extinguir: el subsidio de garantía de ingresos mínimos y la pensión asistencial de enfermedad. El subsidio de garantía de ingresos mínimos es una de las prestaciones creadas por la LISMI en 1982 con el propósito de proporcionar unos ingresos mínimos a aquellos individuos con un grado de minusvalía superior al 65% y con unos recursos inferiores al 70% del salario mínimo interprofesional.

La Ley 26/1990 de Prestaciones no Contributivas suprimió esta prestación económica de forma que desde ese momento el colectivo de perceptores de esta prestación es un colectivo cerrado, a extinguir. El último año en que se reconoció el derecho a esta prestación fue en 1991 y procedían de los expedientes en trámite de 1990.

La pensión asistencial de enfermedad (junto con la pensión asistencial de vejez) está regulada por la Ley de 21 de junio de 1960 y por el Real Decreto Ley 2620/1981 de 24 de junio y consiste en una ayuda económica individual y periódica a favor de enfermos o inválidos incapacitados para el trabajo y que carezcan de recursos suficientes. Desde 1992 se han suprimido las pensiones asistenciales y únicamente se mantiene el derecho a continuar en el percibo de las mismas a quienes con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto Ley 5/1992 ya tuvieran reconocido ese derecho. Por tanto el colectivo de los beneficiarios también es un colectivo a extinguir desde 1992.

En cuanto a las prestaciones destinadas a cubrir gastos específicos de la discapacidad, éstas únicamente existen, como ya hemos mencionado, en el nivel no contributivo y son el subsidio de movilidad y compensación de gastos de transporte y el subsidio de ayuda a tercera persona.

1.9 Distribución de las pensiones de incapacidad permanente entre los regímenes de la seguridad social.

Las particularidades normativas propias de los Regímenes Especiales en lo que a las pensiones de incapacidad permanente se refiere a la distribución de las pensiones de incapacidad permanente entre los distintos Regímenes de la Seguridad Social antes de analizar su incidencia. En primer lugar, y salvo algunas particularidades de carácter formal, las condiciones de acceso a las pensiones de incapacidad permanente son las mismas en todos los Regímenes: se exigen los mismos periodos de cotización previa y la calificación y revisión de la incapacidad se realiza siguiendo el mismo procedimiento por el mismo organismo (el INSS califica la incapacidad en función del dictamen del EVI), salvo para los afiliados al Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, en cuyo caso es el Instituto Social de la Marina el responsable de calificar la incapacidad aunque siguiendo el mismo procedimiento que el utilizado para el resto de Regímenes. En este punto cabe destacar que en los Regímenes Especiales de Trabajadores Autónomos y de Empleados de Hogar no se distingue entre contingencias comunes y contingencias profesionales tratándose todas como si fueran comunes.

En cuanto al contenido de la pensión de incapacidad permanente, los trabajadores del Régimen Especial de Autónomos y los trabajadores por cuenta propia de los Regímenes Especiales Agrario y del Mar no tienen derecho al incremento del 20% de la base reguladora correspondiente a la incapacidad permanente total cualificada. Además, para los trabajadores por cuenta propia de estos dos últimos Regímenes Especiales las pensiones derivadas de contingencias profesionales no se calculan sobre el salario real, sino sobre la base

de cotización efectivamente realizada. Si se examina la distribución de pensiones de incapacidad permanente en vigor por regímenes, se puede observar que en algunos Regímenes Especiales la proporción de pensiones que ostentan con respecto al total de pensiones de incapacidad permanente es superior a la que cabría esperar dado su tamaño relativo medido como el porcentaje del total de afiliados que están afiliados a dicho Régimen.

CAPÍTULO II

2. Modelos de Seguridad Social alternativos de reforma en América Latina

A finales y a hasta la fecha está ocurriendo un movimiento muy fuerte de reforma de la seguridad social en América Latina. La misma está mucho mas avanzada en pensiones que en salud, aunque es aconsejable efectuar una reforma global que comprenda ambos programas. Hasta fines de marzo de 2000 nueve países habían introducido reformas o aprobado leyes de reforma sobre pensiones que entrarán en vigor este año. El sector público está administrado por el ministerio de salud que usualmente ampara a segmentos de la población con menores ingresos. El sector de seguro social (programa de enfermedad-maternidad) normalmente cubre a grupos de ingresos medios. Estos dos sectores combinados cubren la gran mayoría de la población y continúan siendo predominantes en la región.

2.1 Reforma de las pensiones:

Características de los Modelos A fines de marzo de 2003 once países habían implantado reformas en las pensiones de tipo no estructural o estructural. Reformas no estructurales son aquéllas que intentan mejorar o perfeccionar el programa público de pensiones de la seguridad social, haciendo más estrictas sus condiciones de acceso, aumentando las cotizaciones y la eficiencia, reduciendo gastos, etc. Estas pueden combinarse con un programa de pensiones complementarias de carácter voluntario que se añaden a las pensiones de la seguridad social. Reformas estructurales son aquellas que o bien "cierran" el programa de seguridad social y lo sustituyen por un programa de capitalización plena e individual (CPI) con administración privada o múltiple o bien incorporan a este programa como un componente integral de un sistema mixto o bien lo establecen como alternativa creando programas paralelos o selectivos que eliminan el monopolio de la seguridad social.

2.2 Características Argentina Bolivia Colombia Chile el salvador México Perú Uruguay

Establecen la seguridad social en la Invalidez y muerte. En el programa público; y en el mixto en la seguridad social de Argentina, Bolivia, Colombia, Salvador, Perú, México y Uruguay, igual que en Chile. La AFP cobra primas y transitoriamente cubre estos riesgos, hasta que se autoricen las compañías de seguro En el sistema público; y en la SAFP igual a Chile. Las reglas y cálculos son iguales en ambos sistemas AFP contrata con compañía de seguro privado, cobra y le traspasa la prima AFP, previa licitación, contrata con compañía de seguro privado, cobra y traspasa la prima. Se mantienen en el sistema antiguo de seguridad social, en el antiguo, en la AFP igual que Chile Dentro del programa mixto; en la AFAP, igual que en Chile, Ajuste AMPO basado en recaudación de asegurados contribuyentes y su número, de acuerdo al Índice de Mantenimiento del Valor, relacionado con el dólar. Por el gobierno, anual, basado en IPC Unidades constantes (U.F.) Por el gobierno, anual, discrecional Anualmente de acuerdo con el IPC Por ley en el antiguo Valores constantes de 1995. Así también podemos hablar de la seguridad Social en **Guatemala un** 27% de la PEA está actualmente cubierta por el IGSS en IVS (16.3% de la población está cubierta en EMA), y dicho porcentaje cayó de 35.4% en 1975 (la cobertura de la población total en EMA aumentó ligeramente de 12.2% en ese año). En salud, la cobertura combinada del IGSS, el MSPAS y el sector privado es a lo más el 58% de la población total. El diagnóstico mostró las barreras a la extensión de la cobertura en Guatemala:

- Virtualmente la totalidad de la PEA cubierta por el IGSS está en el sector formal, asalariado y predominantemente urbano (o en áreas rurales con alta proporción de asalariados en actividades agrícolas importantes)
- La mayoría de la fuerza laboral es informal (cuenta propia, familiares no remunerados, microempresarios y sus empleados, empleados domésticos, asalariados temporales) y legalmente no cubierta por el IGSS.

- Mas de la mitad de los departamentos no tienen cobertura de EMA, estos son los menos desarrollados, mas rurales y aislados, y con concentración de población indígena no incorporada a la producción
- La mayoría de los niños mayores de 5 años y las mujeres no están cubiertos
- Un 63% de la población es pobre y tampoco está cubierta.

Además de estas barreras estructurales, existen problemas administrativos y de financiamiento que impiden la extensión de la cobertura. De ahí que la reforma debe asignar prioridad a extender la cobertura poblacional, tanto en salud como en pensiones, eliminar los obstáculos institucionales y diseñar vías especiales para la incorporación de ciertos grupos y regiones, teniendo la cobertura a través de las jubilaciones por invalidez se otorgan a trabajadores autónomos o dependientes que se encuentren efectuando aportes al SNPS de manera regular, cualquiera fuese su edad, siempre que la perdida de su capacidad laboral sea cuando menos del 66%. Pensiones, son concedidas a los derecho habilitados, cónyuge, hijos menores y discapacitados, padres y demás parientes a cargo de una persona que pertenecía al programa y fallece en actividad o después de haber accedido al beneficio jubilatorio. El monto de la misma es igual al 75% del haber jubilatorio que recibía (o debería recibir) el causante.

2.3 Departamento de invalidez, vejez y sobrevivencia

El Departamento de IVS, es el encargado de otorgar y administrar las pensiones que se conceden a los afiliados y beneficiarios con derechos según la reglamentación vigente. En el presente documento se detallan los requisitos y los documentos que debe presentar un afiliado o sus beneficiarios al momento de solicitar pensión por los diferentes riesgos que administra la institución. El programa de IVS, inicio el 01 de marzo de 1977, por lo que es a partir de esa fecha que se determina el número de contribuciones que debe tener un afiliado para gozar el beneficio de una pensión. Es importante que la papelería que le

servirá para el trámite de su pensión sea de fecha reciente y en original como se detalla en los requisitos. El trámite de su pensión es personal y gratuito, en el departamento de I.V.S estamos para servirle lugar donde debe presentar sus documentos, los afiliados residentes en el departamento de Guatemala, deberán presentar sus documentos en el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia ubicados en las Oficinas Centrales de la Institución. Para prestarle un mejor servicio, los turnos para la recepción de los documentos se entregan a las 7 de la mañana de lunes a viernes. Los afiliados residentes en los demás departamentos de la República de Guatemala y sus municipios, la deberán presentar en la representación del IGSS más cercana a su domicilio.

2.3.1 Riesgo de invalidez

Requisitos, ser declarado incapacitado por el departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades. Haber cotizado al programa de I.V.S un mínimo de 36 meses de contribución efectivos dentro de los 6 años anteriores al primer día de invalidez o, a la fecha en que solicita pensión. Documentación a presentar, original y fotocopia completa de la cédula de vecindad del afiliado, original de la certificación de nacimiento del afiliado, original y fotocopia completa de la cédula de vecindad de la esposa o conviviente del afiliado, presentar certificación de matrimonio original cuando sea casado, original de la certificación de nacimiento de los hijos menores de edad, en caso de tener hijos mayores de edad con incapacidad para trabajar y que no estén pensionados en el I.G.S.S, deberán presentar original de la certificación de nacimiento y cédula de vecindad en original y fotocopia, original y fotocopia del carné de afiliación al I.G.S.S. original y fotocopia de la constancia del número de identificación tributaria NIT. Constancias laborales con los patronos que cotizo al programa de I.V.S, estos documentos deben ser originales firmados y sellados por el patrono, Anotar claramente el nombre del patrono, número patronal y período laborado, Nombre completo y número de afiliación del afiliado.

2.3.2 Riesgo de vejez,

Requisitos, Cumplir con la edad mínima establecida de conformidad a la reglamentación vigente, haber cotizado al programa de IVS un mínimo de 180 meses de contribución efectivos (15 años laborados) con patronos inscritos al IGSS a partir del 01 de marzo de 1977. Documentación a presentar, original y fotocopia completa de la cédula de vecindad del afiliado, original de la certificación de nacimiento del afiliado, original y fotocopia completa de la cédula de vecindad de la esposa o conviviente del afiliado, presentar certificación de matrimonio original cuando sea casado, original de la certificación de nacimiento de los hijos menores de edad, en caso de tener hijos mayores de edad con incapacidad para trabajar y que no estén pensionados en el IGSS, deberán presentar original de la certificación de nacimiento y cédula de vecindad en original y fotocopia, original y fotocopia del carné de afiliación al IGSS. Original y fotocopia de la constancia del Número de Identificación Tributaria NIT. Constancias laborales con los patronos que cotizo al programa de I.V.S. muy importante que sean originales firmadas y selladas por el patrono, anotar claramente el nombre del patrono, número patronal y período laborado, nombre completo y número de afiliación del afiliado.

2.3.3 Riesgo de sobrevivencia

Requisitos, que el afiliado haya cotizado al programa de IVS un mínimo de 36 meses de contribución efectivos dentro de los 6 años anteriores a la fecha del fallecimiento, documentación a presentar, original de la certificación de defunción del afiliado fallecido, original y fotocopia completa de la cédula de vecindad del afiliado fallecido, original de la certificación de nacimiento del afiliado fallecido, original y fotocopia completa de la cédula de vecindad de la esposa o conviviente del afiliado, presentar certificación de matrimonio original cuando sea casado, original de la certificación de nacimiento de los hijos menores de edad, en caso de tener hijos mayores de edad con incapacidad para trabajar y que no estén pensionados en el I.G.S.S, deberán presentar original de la certificación de

nacimiento y cédula de vecindad en original y fotocopia, original y fotocopia del carné de afiliación al I.G.S.S del afiliado fallecido, original y fotocopia de la constancia del número de identificación tributaria NIT de la o las personas que soliciten pensión no del afiliado fallecido, constancias laborales con los patronos que cotizo al programa de I.V.S, muy importante que los originales firmadas y selladas por el patrono, anotar claramente el nombre del patrono, número patronal y período laborado, Nombre completo y número de afiliación del afiliado, requisitos para tener derecho a la asistencia medica, por Enfermedad y Maternidad, para los afiliados que por primera vez se inscriban o se incorporen al Régimen de Seguridad Social, a partir del 5 de agosto de 2005, tienen que tener vigente su relación laboral y haber contribuido en cuatro meses aunque estos no sean completos o periodos que, pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la enfermedad o se inscriba por maternidad, los trabajadores afiliados y que mantenían vigente su relación laboral anterior al 5 de agosto de 2005, se les proporciona asistencia médica, únicamente con la vigencia laboral, asistiendo por enfermedad, debe de tener vigencia laboral al inicio de la enfermedad y haber contribuido en tres meses aunque no sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la incapacidad (suspensión). Esto se aplica a los trabajadores afiliados anteriormente al 5 de agosto de 2005. Para los trabajadores afiliados, que por primera vez se inscriban o incorporen al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a partir del 5 de agosto de 2005, deben tener vigencia laboral al inicio de la enfermedad y haber contribuido en cuatro meses aunque no sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la incapacidad (suspensión). Por maternidad, debe de tener vigencia laboral al inicio del descanso y haber contribuido en tres meses aunque no sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a dicha fecha (suspensión pre y post natal). Esto se aplica a las trabajadoras afiliadas anteriormente al 5 de agosto

de 2005. Para las trabajadoras afiliadas, por primera vez se inscriban o incorporen al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a partir del 5 de agosto de 2005, deben tener vigencia laboral al inicio del descanso pre natal y haber contribuido en cuatro meses aunque no sean completos o periodos, que puede ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la incapacidad (suspensión pre y post natal). Por accidente, debe de tener vigencia laboral a la fecha en que ocurrió el accidente y haber contribuido en tres meses aunque no sean completos o períodos, que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha del accidente. El Departamento de Prestaciones en Dinero, depende jerárquica y administrativamente de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias y para el pago de las prestaciones correspondientes, tiene habilitadas las siguientes ventanillas. Casos de pensión por muerte, en esta Área, se recibe documentación para el reintegro de gastos funerarios, por el fallecimiento de los hijos de trabajadores afiliados, en edad de 0 a 5 años, o por el fallecimiento de trabajadores afiliados y que se encuentren activos, únicamente. Se reciben las Actas de Supervivencia (en junio de cada año), por beneficiarios que cobren pensiones de Q.55.00 ó Q.110.00 únicamente. Área de pago de prestación ulterior, en esta Área, se recibe documentación para el pago único, por la pérdida de un miembro de su cuerpo humano, causada por un Accidente. Área de pago de subsidio por tratamiento médico particular, se Revisa la papelería que se presenta en el Departamento de Auditoria de Servicios de Salud, para la legalización de una suspensión por médico particular, por Enfermedad, Accidentes y complicaciones del embarazo. Este trámite lo puede realizar cualquier persona. Se da información y se realiza el pago de subsidios por incapacidad temporal, para los afiliados suspensos por médico particular, se tramita el pago de subsidios, de los afiliados que suspenden en los Consultorios de Amatitlán, Villa Canales y San Juan Sacatepéquez. Estos trabajadores, cobran sus prestaciones (pago), en el Consultorio respectivo donde le fue legalizada la suspensión, a excepción de los de San Juan Sacatepéquez. Área de pago de subsidio por maternidad, se da información y se realiza el pago de subsidios por maternidad y enfermedad, a las

afiliadas que suspenden labores en el Hospital de Gineco-Obstetricia (Pamplona), así como a las afiliadas suspensas por médico particular, es decir que no hacen uso de los servicios del Instituto por maternidad, si no que por su cuenta utilizan servicios de médicos particulares. Subsidiarias delegadas del departamento de prestaciones en dinero

- Hospital General de Accidentes
- Hospital General de Enfermedades
- Hospital General “Dr. Juan José Arévalo Bermejo”
- Hospital de Rehabilitación
- Policlínica
- Unidad Periférica Zona 5
- Unidad Periférica Zona 11

Cada una atiende y realiza el pago, de los afiliados suspensos en la respectiva unidad.

2.3.4 Base legal de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ley orgánica del instituto guatemalteco de seguridad social decreto 295 el congreso de la republica de Guatemala

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 vicios 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. Los estudios técnicos hasta ahora realizados resulta que el establecimiento de un régimen de Seguridad Social obligatoria en Guatemala es factible si se procede cuanto antes y en forma gradual y científica, con el pensamiento puesto siempre en el conjunto de los intereses superiores y permanentes de la de la nacionalidad y no en otros que

tengan carácter transitorio o circunstancial. Todo régimen de Seguridad Social obligatoria debe ser eminentemente realista y, en consecuencia, sujetarse siempre a las posibilidades del medio donde se va a aplicar, determinando, entre otras cosas y en cada caso, tanto la capacidad contributiva de las partes interesadas como la necesidad que tengan los respectivos sectores de población, especialmente si se trata de indígenas, de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, a efecto de imprimir a éstas la justa modalidad que les corresponda. 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. Un verdadero régimen de Seguridad Social obligatoria debe aspirar a unificar bajo su administración los servicios asistenciales y sanitarios del Estado con los de los beneficios que otorgue, y a impedir el establecimiento de sistemas de previsión, públicos o particulares, que sustraigan a determinados sectores de la población del deber de contribuir y del derecho de percibir beneficios de dicho régimen, por cuanto así se mantiene el sano principio que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración. Que la aplicación de ese principio constituye el único medio de evitar una inadmisibles duplicación de cargas, de esfuerzos y de servicios para el pueblo de Guatemala o el desarrollo de sistemas que pueden dar trato privilegiado a unos pocos porque lo hacen a costa de las contribuciones, directas o indirectas, de la mayoría. Todo régimen de Seguridad Social obligatoria, si se quiere que comience sobre bases sólidas, necesita recursos económicos iniciales suficientes, por lo cual es indispensable proveer desde ahora a la entidad que lo va a administrar de los fondos que su adecuada organización y correcto funcionamiento exijan 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" de la forma siguiente:

- a) De un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional.
- b) De las facultades y obligaciones necesarias para que sus gestiones no constituyan un hecho aislado dentro del conjunto de la política democrática y progresista del Estado, sino que, por lo contrario, se planeen en íntima armonía con las actividades asistenciales y sanitarias; con las actividades docentes y culturales con la legislación de trabajo y con las directrices que para su correcta aplicación se trace el Organismo Ejecutivo; con los seguros privados; con la estructura y desarrollo crediticio, monetario, fiscal y tributario del país; con las estadísticas que lleven los diversos departamentos el Organismo Ejecutivo; con los estudios que sobre aspectos etnográficos, sociológicos y demográficos adelanten otras entidades, especialmente en lo que se refiere al problema indígena, con el adecuado desenvolvimiento de las profesiones médicas y de las relacionadas con éstas y, en general, con las demás actividades de naturaleza económica o social con las que se deba mantener una coordinación constante.
- c) De todas las garantías necesarias para que dicho Instituto sujete su acción únicamente a lo que la técnica indique y no a los intereses de orden político-partidista y otros extraños a su objetivo esencial de proteger al pueblo de Guatemala y de elevar gradualmente su nivel de vida, sin distinción de clases, ideas, grupos o partidos
- d) De un sistema de organización interna eficaz, a base de un control recíproco entre los diversos órganos superiores que integren al referido Instituto, con el objetivo de que sus dirigentes, personeros y asesores no incurran en acciones y omisiones perjudiciales al mismo.
- e) De una Ley Orgánica muy flexible y dinámica, para que a través de sucesivas etapas que se irán venciendo paulatinamente, en el curso de muchos años de acción metódica y sostenida, esté el referido Instituto en

capacidad de alcanzar las metas más nobles, más humanas y de mayor sentido social;

2.3.4.1 Aplicación

Artículo 1. Crease una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del Pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 63 de la Constitución Política de la República (ver anexo 1), un régimen Nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima. Dicha institución se denomina “Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”

Los reglamentos que se refieran a fijación de cuotas o de beneficios, a aplicación de alguna clase de éstos a cierta circunscripción territorial o capa de la población, o a determinación de penas, deben ser elevados al Organismo Ejecutivo, por conducto del los Ministerio de Economía y Trabajo, para su aprobación y publicación inmediata en el Diario Oficial. Si el organismo Ejecutivo tiene observaciones qué hacer, debe forzosamente devolver el proyecto de reglamento de que se trate al Gerente dentro de los 10 días hábiles siguientes a aquel en que lo recibió, junto con una exposición concreta y razonada de los motivos técnicos en que apoya su inconformidad. En este caso, 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 Organismo Ejecutivo, y dicha Junta, oyendo de previo al Consejo Técnico, debe hacer las correcciones que estime pertinentes antes de elevar otra vez el referido reglamento al Organismo Ejecutivo para los fines que indica el presente párrafo. Los reglamentos que no se refieran a las materias que indica el párrafo anterior, deben ser enviados directamente al Diario Oficial para su publicación. El presupuesto general de gastos del Instituto no puede entrar en vigor mientras no se publique en el Diario Oficial, igual regla rige para las reformas que en el curso de un ejercicio anual le introduzca la Junta Directiva, a propuesta del Gerente.

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. La Junta Directiva debe aprobar o improbar el referido informe dentro del plazo improrrogable de sesenta días contados desde su recibo y mandarlo a publicar sin pérdida de tiempo en el Diario Oficial. En el primer caso el Gerente queda relevado de toda responsabilidad por las operaciones a que se contraiga el informe, y en el segundo, la Junta Directiva debe añadir a éste las observaciones que procedan y dejar constancia de las medidas que dictó para coordinación.

2.3.4.2 Campo de aplicación:

Artículo 27. 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 mínimo 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 la 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.

2.3.4.3 Beneficios

Artículo 28. El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- b) Maternidad;
- c) Enfermedades generales;
- d) Invalidez;
- e) Orfandad;
- f) Viudedad;
- g) Vejez;
- h) Muerte (gastos de entierro)

Artículo 29 La protección relativa a accidentes de trabajo y a enfermedades profesionales, comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

- a) En caso de incapacidad temporal; servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios; aparatos ortopédicos, y una indemnización en dinero proporcional a sus ingresos;
- b) En caso de incapacidad permanente, parcial o total, las rentas que estimaciones actuariales determinen.
- c) Mientras no se declare la incapacidad permanente, se deben dar los beneficios de incapacidad temporal que correspondan; y,
- d) En caso de muerte, los causahabientes que hayan dependido económicamente del occiso en el momento de su fallecimiento, especialmente su esposa e hijos menores de edad, deben recibir las pensiones que estimaciones actuariales determinen, además de una suma destinada a gastos de entierro.

Artículo 30. La protección relativa a maternidad comprende los siguientes beneficios para la afiliada:

- a) Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el embarazo, el parto y el período postnatal, de acuerdo con lo que determine el reglamento.
- b) Estos beneficios pueden concederse a la esposa del afiliado que dependa económicamente de él.
- c) Indemnización en dinero durante los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, fijada proporcionalmente a los ingresos de la afiliada,
- d) Ayuda para la lactancia, en especie o en dinero.
- e) Siempre que el riesgo de maternidad se transforme en enfermedad común o cause la muerte, se deben dar las prestaciones que indica el artículo 31, en lo que sean aplicables.

Artículo 31. La protección relativa a enfermedades generales comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

- a) Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden

extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.

- b) Indemnización en dinero proporcional a los ingresos del afiliado, durante el mismo período
- c) Suma destinada a gastos de entierro

Artículo 32. La protección relativa a invalidez, orfandad, viudedad y vejez, consiste en pensiones a los afiliados, que éstos deben percibir conforme a los requisitos y a la extensión que resulten de las estimaciones actuariales que al efecto se hagan.

Artículo 35. El derecho de reclamar el otorgamiento de una pensión prescribe en un año y el derecho de cobrar las pensiones o indemnizaciones acordadas prescribe en seis meses.

Artículo 36. Es obligación de todos los afiliados que estén percibiendo prestaciones del Instituto, en dinero, en especie o en servicios, someterse a los exámenes, tratamientos y reglas que éste dé para el mejoramiento y cuidado de su salud.

El orden y época en que deba asumir, total o parcialmente, cada uno de los diferentes riesgos, de acuerdo con las posibilidades que haya de otorgar los correspondientes beneficios y la fijación de la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios o a las diversas clases de éstos, de acuerdo con el nivel de vida, necesidades, posibilidades económicas y demás características de los distintos grupos de la población. Los reglamentos 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.

Artículo 38. 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.

Las tres partes deben contribuir a sufragar el costo total de. Los beneficios que en determinado momento se den, en la siguiente proporción:

a) Trabajadores	25%
b) Patronos	50%
c) 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, las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto o convenio en contrario.

Artículo 40. 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 el

vencimiento de un ejercicio fiscal resulta insuficiente el producto de los referidos impuestos, el Organismo Ejecutivo debe presentar al Congreso, sin pérdida de tiempo, el proyecto de ampliación presupuestaria que corresponde, y si hay sobrante, el Instituto queda obligado a poner el exceso de impuestos percibidos a la orden de la Tesorería Nacional.

Artículo 50. El Departamento de Inspección y de visitaduría social del Instituto debe vigilar porque patronos y afiliados cumplan las prescripciones de esta ley y de sus reglamentos, y sus miembros tienen las obligaciones y facultades que se expresan a continuación:

- a) Pueden visitar los lugares de trabajo cualquiera que sea su naturaleza, en distintas horas del día y aún de la noche, si el trabajo se ejecuta durante ésta, con el exclusivo objeto de velar por lo que expresa el párrafo anterior.
- b) Pueden revisar libros de contabilidad, de salarios, planillas, constancias de pago y cualesquiera otros documentos que eficazmente les ayuden a desempeñar su cometido
- c) Siempre que encuentren resistencia injustificada deben dar cuenta de lo sucedido al Tribunal de Trabajo y de Previsión Social que corresponda y, en casos especiales, en los que su acción deba ser inmediata, pueden requerir, bajo su responsabilidad, el auxilio de las autoridades o agentes de policía, con el único fin de que no se les impida el cumplimiento de sus deberes.
- d) Pueden examinar las condiciones higiénicas de los lugares de trabajo y las de seguridad personal que éstos ofrezcan a los trabajadores y, muy particularmente, deben velar porque se acaten todas las disposiciones en vigor sobre prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- e) Gozan de franquicia telegráfica cuando tengan que comunicarse, en casos urgentes y en asuntos propios de su cargo con sus superiores, con las autoridades de policía o con los Tribunales de Trabajo y de Previsión Social

- f) Las actas que levanten y los informes que rindan en materia de sus atribuciones, tiene plena validez en tanto no se demuestre de modo evidente su falsedad o parcialidad.
- g) Siempre que divulguen los datos que obtengan con motivo de las inspecciones; que revelen secretos industriales o comerciales de que tengan conocimiento en razón de su cometido; que asienten hechos falsos en las actas que levanten o en los informes que rindan; que acepten dádivas de los patronos o de los afiliados; que se extralimiten en el desempeño de sus funciones o que en alguna otra forma violen gravemente los deberes propios de su cargo, deben ser destituidos, sin perjuicio de las demás responsabilidades penales, civiles o de otro orden que les corresponda.

Artículo 68. Las prestaciones médicas, asistenciales u hospitalarias de que actualmente gocen los militares u otros servidores del Estado, deben coordinarse con las actividades del Instituto, a efecto de que éste pueda contribuir a uniformar o mejorar los respectivos beneficios.

Artículo 69. De conformidad con el Artículo 137, inciso 20, de la Constitución, el Presidente de la República únicamente está facultado para conceder, en lo que las respectivas prestaciones tengan carácter de adicionales a las que otorgue el régimen de Seguridad Social:

- a) Pensiones y montepíos, con sujeción al Decreto Legislativo número 192, de 19 de noviembre de 1945
- b) Pensiones, vitalicias o no, a los ciudadanos que hayan prestado eminentes y extraordinarios servicios a la patria, las cuales sólo pueden concederse en forma razonada y en casos de verdadera excepción.

Queda a salvo lo que disponga el plan reglamentario del artículo 67, sobre la manera en que puedan continuar en vigor los dos regímenes provisionistas existentes para los servidores del Estado.

Artículo 72. El Instituto y las empresas de seguros privados, propiedad del Estado o de particulares, deben coordinar sus actividades de manera que haya un auxilio y estímulo recíprocos y constantes, así como una delimitación de la esfera de acción de aquél y de éstas. Dicha política de cooperación debe trazarse sobre las siguientes bases:

- a) Los "seguros facultativos simples", individuales o colectivos, deben caer dentro de la órbita del régimen de Seguridad Social. Son seguros facultativos simples, aquellos contratados voluntariamente entre el Instituto y una persona o grupo de personas que, por circunstancias económicas u otro motivo, no están obligadas en determinado momento a someterse al régimen de Seguridad Social, mientras éste no incluya a toda la población del país. El contrato o contratos respectivos deben limitarse a dar a la persona o grupo de personas de que se trate, las mismas prestaciones que se otorguen a los afiliados obligatorios que estén protegidos por el régimen de Seguridad Social en ese momento
- b) Los "seguros facultativos adicionales", Individuales o colectivos, deben caer dentro de la órbita de los seguro privados. Son seguros facultativos adicionales, aquellos contratados voluntariamente entre una empresa de seguros privados y una persona. Si la persona o personas de que se trate están protegidos por el régimen de Seguridad Social en el momento en que se suscriban el o los contratos que correspondan, éstos deben limitarse a otorgar prestaciones adicionales a las que dé dicho régimen, sin que eso implique que los expresados asegurados dejen de contribuir para o dejen de recibir los beneficios que suministre el Instituto, según lo establece su ley.

CAPÍTULO III

3. Programa Invalidez, Vejez Sobrevivencia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.V.S.)

3.1 Vejez

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

3.2 Sobrevivencia

requisitos:

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

3.3 Cuota Mortuoria:

Uno de los beneficios del Programa IVS, es el pago de la Cuota Mortuoria, en caso de fallecimiento de los Afiliados. Los requisitos para el pago de dicha cuota son:

Trabajadores Activos que fallecen:

1. Certificado vigente de Trabajo del Afiliado

2. Certificado de defunción del trabajador
3. Factura de los funerales
4. Tener acreditado por los menos dos (2) meses de contribución en los últimos seis (6) meses calendario anteriores al fallecimiento.

La aportación del Instituto como Cuota Mortuoria es de Q.412.50. Beneficiarios: En caso de fallecimiento de los Beneficiarios, también existe dicha prestación, debiendo completar los requisitos del 1 al 5 anteriores. En el caso de beneficiarios hijos menores de edad, la Cuota Mortuoria es valida hasta la mayoría de edad (18años). En el caso de beneficiarios hijos incapacitados, la prestación es valida sin importar la edad. Niños menores de cinco (5) años de edad: Cuando un niño nace en cualquiera de las Unidades Medicas del Instituto y falleciera, también tendrá derecho a la prestación de Cuota Mortuoria. En todos los casos, la Cuota Mortuoria es de Q 412.50

3.4 Programa voluntario

Cuando un asegurado ha contribuido por lo menos durante 12 meses en los últimos tres años (36 meses), y que por cualquier circunstancia deja de ser asegurado obligatorio, y todavía no califica para ser cubierto por el programa IVS, tiene la oportunidad de continuar asegurado de manera voluntaria. La contribución voluntaria permite mantener el derecho para gozar las pensiones que otorga el programa, pero no da derecho a gozar de atención médica.

3.5 Invalidez

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

- a) Ser declarado inválido (incapacitado)
- b) Si es menor de 45 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.
- c) Si tiene entre 45 y 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.
- d) Si es mayor de 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

3.5.1 Grados de invalidez

Existen tres (3) grados de invalidez, los cuales son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de la Institución, ubicado en el Hospital General de Accidentes 7-19, Calzada San Juan y 13 Avenida, zona 4 de Mixco (a una cuadra del Centro Comercial Montserrat), previa orientación y calificación de derecho. La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en el Departamento de IVS ubicado en el Edificio Central (7a Avenida 22-72 zona 1), para los casos locales de la ciudad de Guatemala. La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en las Cajas y Delegaciones ubicadas en el interior del país, para los casos del interior del país.

3.5.2 Prestación por invalidez

Pueden acceder a ella los afiliados que se incapaciten totalmente en su etapa laboral. La incapacidad se considera total si afecta en más de un 66% la capacidad para realizar tareas (al igual que en el antiguo régimen) El haber de retiro por invalidez se define como igual al 70% del promedio de las remuneraciones percibidas por el afiliado en los cinco años previos a la declaración de invalidez.

3.5.3 Causas mas frecuentes de invalidez en el programa (IVS)

Con el objetivo de determinar cuales son las causas más frecuentes de invalidez en el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (IGSS), se estudiaron 1,698 pacientes que solicitaron cobertura por el programa en los años 2005 y 2006. El 32.4 % del total de pacientes recibieron dictamen favorable, de los cuales el 73.3 % son masculinos y 26.7% femeninos. Las principales causas de invalidez encontradas en su orden fueron secuelas de traumatismo, síndrome de inmune deficiencia adquirida, enfermedades neurológicas, visuales y renales. El 70 % de la población cubierta procedían del departamento de Guatemala, y el 40. % no logro cobertura por no estar en las escala del 66% de Discapacidad como lo establece la ley del IGSS. Y el 27.6% por no tener las cuotas, ni la edad establecida por el programa IVS. Como se puede establecer la primera causa de invalidez encontrada en 551 casos declarados inválidos fueron las traumáticas, seguido del sida, enfermedades neurológicas, hematooncológicas, visual y renal. En el sexo masculino las lesiones traumáticas se presentan como primera causa de invalidez, seguida de sida, enfermedades neurológicas, visuales, renales y hematooncológicas. El 83 % de las lesiones traumáticas se encuentran entre las edades de 21-50 años. El 94 % de los pacientes con sida 76 casos están comprendidos entre las edades 21 a 50 años. El 64 % de las enfermedades neurológicas están comprendidas entre los 41-60 años. El 79 % de los pacientes con enfermedades hematooncológicas están comprendidos entre 31- 60 años. El 93 % de los pacientes con enfermedades endocrinológicas se encuentran entre las edades de 51-61 a más años. La mayoría de los pacientes pertenecen a la actividad económica de Servicio y de Industria Manufacturera 73 % (400 casos). El grado de invalidez total fue dictaminado en el 92 % (508 casos) A los que se les dictaminó el grado de Gran invalidez los diagnósticos más frecuentes fueron las enfermedades hematooncológicas. Se observa que de las lesiones traumáticas (85 casos), el 95 % son varones y 4 casos son femeninos. La parapléjica se da en un 46 %, las

secuelas de trauma craneoencefálico un 31 %, la amputación y/o pérdida de función de una extremidad un 15% y las secuelas de daño medular un 8 %. Las contusiones se encontraron en el 75 % de los traumatismos 64 casos. Las lesiones por electricidad se encontraron en el 7 % de los casos (6 pacientes), 53 % (39 pacientes) corresponde a Enfermedades Cerebro Vasculares, seguida de enfermedades Degenerativas del Sistema Nervioso Central, 64 % de los tumores (42 casos) corresponden a neoplasia del sistema nervioso central, gastro intestinal y genito urinario. Se puede establecer que las enfermedades del sistema nervioso central son las más repetitivas seguidas por el cáncer testicular y gástrico en los varones, y el cáncer de cerviz y de mama en las mujeres. Las enfermedades visuales invalidantes el 75 % (47 casos) le corresponde a la ceguera y a la pérdida visual binocular. La insuficiencia renal crónica predominó con 55 casos, de ellos 76 % varones y 24 % mujeres. Las enfermedades reumáticas predominaron en el sexo masculino con un 57 % (20 pacientes) de los cuales 13 casos se clasificaron como Osteoartrosis degenerativa, con relación a las mujeres su mayor porcentaje de estas enfermedades se dio en las artritis reumatoides y la Osteoartrosis degenerativa. El 62 % de las enfermedades cardiovasculares se dieron en varones siendo la cardiopatía isquémica la enfermedad invalidante más encontrada, seguida de insuficiencia cardiaca que se encontró más en mujeres. Valvulopatía, daño vascular y trastornos del ritmo fueron otras patologías encontradas. En las enfermedades clasificadas como otros se observa que el 47 % son problemas psiquiátricos (8 pacientes) y el 35 % tiene problemas de otorrinolaringología (06 pacientes), siendo la sordera la más frecuente. La diabetes mellitus se encontró como única enfermedad invalidante correspondiéndole un 80 % al sexo masculino (12 pacientes), con las enfermedades gastrointestinales se detectó que el 87 % (13 pacientes) son del sexo masculino. Y que la primera causa es la cirrosis en el 73 % (11 casos uno femenino), las enfermedades respiratorias predominaron en el hombre con un 77 %. La fibrosis pulmonar

3.4 Propuestas sobre diferentes formas de lograr la seguridad social para el empleado de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala.

Como podemos observar dentro de todo el estudio si tenemos el problema de los empleados de recién ingreso en las empresas privadas del Municipio de Guatemala ya que dentro de la investigación encontramos que en este último año un 27.6% de 1,698 empleados no fueron respaldados por el programa IVS, ya que si cumplían con el nivel de Discapacidad pero no así con las cuotas establecidas por el programa en mención, esta situación da como resultado que muchas familias que dependían de la actividad económica queden desamparadas ya que no habrá ninguna organización estatal y privada que respalde la discapacidad de esta persona y el respaldo económico de su familia, por esta razón es importante que las empresas en mención den origen a un nuevo proceso, que de respaldo de seguridad social y económica a estos empleados a través de Programas de Rehabilitación Profesional, los cuales no pueden ser efectuados por un solo profesional, sino que son una labor multidisciplinaria, de tal manera que el empleado al ser parte de este programa la empresa encuentra una forma de seguirlo usando laboralmente o darle cobertura a través de una pensión que cubra las necesidades de el y su familia, un programa de estos debe tener los siguientes elementos, evaluación y orientación, valora la potencialidad de la persona con limitaciones para el desempeño en la actividad productiva. En esta primera evaluación se analizan las características del individuo: diagnósticos médicos, psicológicos, sociales, escolaridad, habilidades y destrezas. Además, se hace un análisis del medio desde el entorno familiar, social, cultural, niveles de exigencia y calificación, posible mercado laboral; todo lo cual conlleva al diagnóstico ocupacional de la persona y el medio, de esta manera se puede tener una mejor aproximación de la posibilidad de ubicación laboral del individuo, en la orientación, se ayuda a la persona a elegir su opción laboral basada en los resultados de la evaluación. La elección debe ser libre, pero posible y real. Adaptación, es la preparación y el ajuste de la persona con limitaciones para responder eficiente y

competitivamente a las exigencias del medio social y laboral, permitiéndole desempeñar un papel productivo. Va desde la evaluación hasta la integración laboral. Debe realizarse en un contexto que simule el medio laboral dentro de la comunidad, con miras a lograr un mejor ajuste de la persona al medio y viceversa, con activa participación de la familia y la comunidad. Formación profesional, son todas las estrategias de capacitación que desarrollan las potencialidades individuales, acordes con las expectativas del individuo con limitaciones, la familia y su comunidad, y con el mercado laboral. Se insiste en que esta capacitación se debe proveer en el medio normal, en iguales condiciones al resto de los individuos, en lo posible, la primera opción es reintegrarlo al medio laboral y al trabajo que desempeñaba antes de la lesión, para así poder aprovechar su experiencia y conocimientos, y, si no es posible, a uno similar. El objetivo es que obtenga, conserve y se promueva en un empleo adecuado, con una remuneración justa, acorde a sus capacidades, experiencia y calificación. En el seguimiento se verifica la eficacia del desempeño y se confirma su real integración.

3.5 Aspectos legales

En los Conceptos legales se debe modificar el reglamento del programa IVS que pueda respaldar a estos empleados de recién ingreso en el desarrollo del Recurso Humano que avale los conceptos sobre Rehabilitación Profesional. Así también un respaldo sobre Readaptación, Reubicación y Rehabilitación laboral que sea otorgada por medio de Instituciones Públicas y Privadas que deseen apoyar el programa en forma nacional y de tal manera que "El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un riesgo de trabajo cuando este esté en condiciones de laborar. Si por criterio médico no puede desempeñar su trabajo anterior pero sí otro diferente en la misma empresa el patrono está obligado a proporcionárselo siempre que sea factible...Si esta reubicación perjudica al trabajador por la índole personal, económica o afecta negativamente su proceso de rehabilitación o aumenta el riesgo de lesionarse, entonces el patrono pagará las prestaciones". Se puede acordar a través del

ministerio de trabajo el Ministerio de Finanzas y SAT un incentivo empresarial, en la cual el Empresario que ubique discapacitados en su empresa o haga las remodelaciones y readaptaciones al puesto de trabajo para poder ubicar un trabajador con limitaciones, tendrá un reconocimiento por parte del estado, con un descuento en los diferentes impuesto que tiene que cubrir en forma mensual, trimestral o semestral. Y debe ser el Estado quien garantizará la capacitación laboral del discapacitado, capacitación que procurará que se adapten a un cargo de acuerdo con las nuevas condiciones". Es importante que se pueda crear una obligación jurídica que involucre al empleado discapacitado, el patrono y el equipo de médicos que evalúan y dan su dictamen en el programa IVS ya que por cuestionamientos encontrados por varios médicos que pertenecen al programa se pudo detallar que hay algunos empleados tratan de sacar provecho de sus deshabilitades, de sus limitaciones o sea que el discapacitado como tal de repente le guste buscar provecho de su discapacidad, causar pesar en la gente y eso mismo él no tenga interés para realizarse. Aunque el promedio de las personas discapacitadas, prefiere más, la seguridad socioeconómica que le da contar con una pensión, una especie de asignación, que con entrar en un programa de rehabilitación profesional y hacerse cargo responsablemente de un puesto de trabajo aunque esto le dé todas las garantías sociales y económicas que significan el trabajo, como lo podemos establecer en el estudio estamos hablando del discapacitado de origen laboral, eventualmente de algún otro tipo de accidente como el de tránsito, y no otro tipo de discapacitados que es muy diferente, no estamos hablando de la gente que nace con trastornos, si no de la gente que originalmente no tenía una discapacidad, y posteriormente la adquiere. Por ello es preocupante el hecho de que no se haga ninguna reacción a este tipo de personas que no cumplen con las cuotas y no tengan derecho al Programa IVS ni de la empresa donde laboraba el día del accidente y quedando discapacitado. Normalmente a la persona se le atiende su accidente, se le da una indemnización y a partir de que la persona es indemnizada, deja de ser de nadie. No es de la empresa donde laboraba ya que le pagó. No es del programa IVS porque no cumplía con el tiempo y las cuotas que establece dicho programa. No es de la

seguridad social porque la seguridad social lo rechaza por que dice que es un accidente laboral, y pasa a ser una carga social para una serie de gentes. Por eso es importante que las empresas privadas bajen la probabilidad de accidentes laborales a través, establecer por medio del estado un sistema de seguridad social integral que le permita a esa persona, realmente valer algo y poder velar por su familia y subsistencia futura. En Guatemala en materia de esta naturaleza hay un total desconocimiento, hay criterios que se manejan muy mal, artificiales, y lo que es peor, que por la gran ignorancia que existe persistimos en ella. De tal manera que el programa de de la rehabilitación profesional en las empresas privadas y el programa IVS a los empleados de recién contratación. Puedan tener cobertura en medicina curativa, en rehabilitación física, con el fin de rehabilitar. Es importante hacer conciencia en los médicos que pertenecen al programa IVS que no vean a una persona como una discapacidad total sino al contrario traten de rehabilitarlo y recomendar que pueda seguir laborando en la empresa donde se dio la discapacidad a través de una buena relación con la Gerencia de Recursos Humanos de la organización.

3.6 Opción alternativa para el discapacitado de recién ingreso a las Empresas Privadas del Municipio de Guatemala

En principio, el riesgo de discapacidad para el trabajo podría ser cubierto en el mercado privado de seguros con el aseguramiento voluntario por los individuos a través de la interacción de la empresa empleado y las compañías privadas de seguros. Los empleados de recién ingreso para tener cobertura al riesgo laboral estarían dispuestos a pagar una prima que los cubra de un accidente laboral y de salud esto les daría seguridad social, previsión social, y certeza que les proporcionaría estar asegurados. Por el lado de la oferta, las compañías privadas únicamente ofrecerían el seguro si la prima fuese lo suficientemente grande como para cubrir como mínimo tanto la pérdida esperada de cada individuo como los costes de transacción (costes de administración y gestión del seguro principalmente). Con el fin de que se pueda lograr una seguridad social efectiva y

eficaz es que el Estado obligue a todas las empresas que protejan a sus empleados de recién contrato a que tenga que asegurarse cabe destacar la posibilidad de considerar el seguro de discapacidad como un bien preferente, En cuanto a las características que debe presentar el programa de protección de la Discapacidad permanente para el trabajo para que sea óptimo para el bienestar social, desde un punto de vista teórico varios trabajos demuestran que, bajo determinados supuestos, es óptimo para el bienestar social la implantación de un programa específico de prestaciones de Discapacidad permanente cuya cuotas, además, debe ser superior a las prestaciones sociales alternativas (asistencia social, jubilación anticipada). El fin fundamental es ofrecer tanto una perspectiva de la importancia relativa que estas pensiones tienen y han tenido en nuestro país en relación con otras prestaciones económicas de la Seguridad Social, como un análisis de la evolución del gasto en estas pensiones y de los factores que han condicionado dicha evolución, como se puede intuir a partir del análisis descriptivo y como consecuencia de la presencia de riesgo moral, factores distintos al estado de salud de la población han afectado a la tasa de entrada a las pensiones de Discapacidad permanente en los últimos años, y por tanto al gasto en estas prestaciones. Actualmente el respaldo a este tipo de empleado por parte del patrono es voluntario, y del programa IVS según cumpla lo establecido en su reglamento por lo que la desprotección de estas personas y sus familias es eminente. Es muy importante el incrementó de las prestaciones en este programa de discapacidad, en particular a aquellos en los que el accidente de trabajo hubiera tenido lugar por las malas condiciones de trabajo en la empresa afectando directamente al empleado. Es importante lograr una verdadera protección de los Discapacitado creando un régimen transitorio de protección a los discapacitados, basado en las imposiciones personales voluntarias de los afiliados, y la anunciación de la voluntad de implantar un seguro de invalidez. El derecho a la pensión de invalidez se debe crear junto con las bonificaciones como un estímulo a los trabajadores para que voluntariamente contribuyesen a mejorar sus pensiones. El concepto de invalidez o Discapacidad utilizado para la concesión de

esta pensión es un concepto basado en el criterio fisiológico y con una lista cerrada de lesiones. “Serán casos de Invalidez o Discapacidad los siguientes

- a) La pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores, de las dos inferiores o de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose, para este fin, como partes esenciales la mano y el pie.
- b) La lesión funcional del aparato locomotor que pueda reputarse, en su consecuencia, análoga a la mutilación de las extremidades.
- c) La pérdida de los dos ojos entendida como anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual. Y otra lista establecida en el capítulo anterior.

En definitiva, el seguro obligatorio de Discapacidad para empleados de recién contrato a las empresas privadas del Municipio de Guatemala se debe estructurar en la práctica como un apéndice del seguro del programa IVS, ya que se financiara con los mismos fondos, su campo de aplicación y la cuota de la pensión serán los mismos, y los requisitos de afiliación y cotización previa también. La protección de la invalidez o Discapacidad permanente se debe configurar en torno a un conjunto de prestaciones económicas financiadas con cargo a las cotizaciones generales realizadas por empresarios y trabajadores, cuya cuota dependerá del grado de discapacidad y del salario anterior del individuo, y cuya concesión se basara en la calificación de la invalidez por las Comisiones Técnicas del programa IVS. Para que el empleado pueda seguirse laborando en la empresa o ser pensionado por el programa IVS se deben tener estas comisiones técnicas a la vez si la discapacidad se derivaba de accidente, ya fuese de trabajo o no, o enfermedad profesional. Se establecieron cuatro grados de Discapacidad o invalidez permanente parcial para la profesión habitual, Discapacidad o invalidez permanente total para la profesión habitual, Discapacidad o invalidez permanente absoluta para todo trabajo y gran invalidez. El grado de discapacidad o invalidez a partir del que se protegió la invalidez derivada de contingencias comunes se fijó en un porcentaje del 66% para obtener la pensión es muy importa que exista una verdadera seguridad jurídica en la determinación de las pensiones de invalidez fijando las bases para que en el

futuro la incapacidad permanente se clasifique en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe. A tal fin se prevé la elaboración de una lista de enfermedades y de su valoración a los efectos de la reducción de la capacidad de trabajo y, correlativamente, de la presumible pérdida de la capacidad de ganancia. Además, este marco jurídico debe establecer que el concepto de profesión habitual ha de entenderse como profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que aquella estaba encuadrada.

3.7 Condiciones de acceso al derecho a las prestaciones.

Los requisitos que se deben cumplir para poder ser beneficiario de las prestaciones de incapacidad permanente:

- a) Se exige el requisito general de estar afiliado.
- b) Se requiere no tener cumplida la edad ordinaria de jubilación (65 años) en la fecha del hecho causante de la discapacidad permanente, a no ser que no se reúnan los requisitos necesarios para poder acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.
- c) Es condición imprescindible para tener derecho al reconocimiento de la prestación el que el interesado sea declarado por los órganos competentes en situación de discapacidad permanente en alguno de los grados definidos legalmente.
- d) Cuando la discapacidad permanente deriva de una enfermedad común es necesario reunir un periodo de cotización como mínimo de tres cuotas previo al hecho causante. Como regla general no se exige periodo previo de cotización cuando la incapacidad permanente derive de accidente, sea o no laboral, o de enfermedad profesional.
- e) El periodo de cotización previo exigible es distinto según los grados de discapacidad permanente y la edad del interesado:

3.8 Prestaciones contributivas por discapacidad permanente.

El reconocimiento de beneficiario de prestaciones por discapacidad permanente en alguno de los grados legalmente establecidos supone, además del derecho a una prestación económica, el acceso a una serie de servicios médicos y sociales. Al igual que el resto de los pensionados, debe tener derecho a la asistencia hospitalaria de la Seguridad Social, dispensación gratuita de prestaciones farmacéuticas, acceder a los servicios sociales del bienestar social.

3.9 La pensión no contributiva de invalidez con los empleados de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala

Aquellos individuos en situación de discapacidad que no hayan cotizado o lo hayan hecho de forma insuficiente para obtener una prestación contributiva de discapacidad al programa IVS. Y estén en una situación de necesidad económica pueden acceder a una pensión no contributiva de invalidez. La modalidad no contributiva atiende a las situaciones de minusvalía o enfermedad crónica, que provocan una disminución en general en las capacidades de una persona. Los requisitos exigidos para poder ser beneficiario de una pensión no contributiva de invalidez son:

- a) Ser ciudadano Guatemalteco
- b) No haber completado las 37 cuotas que establece el programa IVS o no tener la edad establecida.
- c) Tener dieciocho o más años y menos de sesenta y cinco.
- d) Grado de minusvalía/discapacidad igual o superior al 75%.

La pensión no contributiva de invalidez comprende una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios. La prestación económica consiste en una pensión de cuota fija establecida en los Presupuestos Generales del programa. Dicha cuota puede reducirse si el beneficiario posee determinadas rentas personales. Además,

aquellos pensionistas cuyo grado de minusvalía sea igual o superior al 77% y acrediten la necesidad del concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida percibirán un complemento más del 15% de lo establecido en la pensión. Estas prestaciones se pueden financiar a través del programa IVS y con un subsidio por parte del estado. La importancia de estas pensiones en relación al resto de prestaciones económicas existentes para las personas que sufren alguna discapacidad. La panorámica se ofrece tanto desde el punto de vista del número de beneficiarios como desde el punto de vista del gasto. Las pensiones de incapacidad permanente en relación al total de las prestaciones económicas de la Seguridad Social y al resto de pensiones contributivas para determinar así cuál es el peso relativo de las pensiones de incapacidad permanente en el ámbito de las prestaciones económicas de la Seguridad Social, se examina cuál ha sido la distribución de las pensiones de incapacidad permanente entre los distintos Regímenes de la Seguridad Social en los últimos años.

3.10 Mejorar el programa y las políticas de la seguridad social para el empleado de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala

Por todo lo visto hasta ahora, nos parece que la pensión por discapacidad en el programa IVS debe ser modificado para apoyar a estos empleados antes mencionados. En primer lugar, el método utilizado en la actualidad para evaluar y calificar la discapacidad permanente para el trabajo debería ser sustituido por un método más objetivo y preciso, ya sea de tipo baremo o de tipo capacidad funcional, como los utilizados en otros países de la UE. Dicho método debería garantizar a todos los trabajadores guatemaltecos la igualdad de acceso a las pensiones de discapacidad permanente, por tanto, del Equipo de Valoración de Incapacidades que le evalúe. Además, se debería de avanzar en la precisión de la evaluación de la incapacidad, de forma que se redujesen los errores de inclusión o no inclusión y se dificultase el acceso a las pensiones de aquellos individuos que

las necesitan principalmente estos empleados. En segundo lugar, en Guatemala se ha de llevar a cabo la segunda fase de reformas del programa de prestaciones de incapacidad permanente que ya se ha iniciado en la mayoría de países de la UE, y consistente en reducir la dependencia de las pensiones de incapacidad permanente de aquellos individuos que sufren alguna discapacidad pero que aún pueden realizar algún trabajo. En este sentido, se podría actuar siguiendo el ejemplo de países como Dinamarca, Suecia o Luxemburgo previniendo la concesión de las pensiones a través de un sólido programa de rehabilitación profesional (prácticamente inexistente en nuestro país en la actualidad), y de medidas de fomento del empleo de los discapacitados (empleos subsidiados, empleo con apoyo, etc.), o bien en la línea del Reino Unido actuando ex-post, facilitando e incentivando la vuelta al trabajo de los ya beneficiarios de una pensión de incapacidad permanente con medidas tales como prestaciones de transición, ayudas económicas permanentes a aquellos que abandonen la pensión de incapacidad permanente por un puesto de trabajo, o posibilidad de compatibilizar trabajo y pensión durante un periodo de prueba. Por la efectividad que hasta este momento parecen haber tenido las reformas llevadas a cabo en otros países de la UE, además de reducir el gasto en pensiones de incapacidad permanente sin reducir la seguridad económica de los discapacitados, este tipo de medidas mejorarían la calidad de vida de aquellos que sufren una discapacidad al permitirles ser independientes desde un punto de vista económico. Es importante que el modelo a seguir sea de base a una respuesta a la necesidad que se plantea el IGSS a través de su programa IVS ya que no da la cobertura social a los empleados mencionados anteriormente, con el fin de buscar nuevas estrategias que le permitan extender su cobertura de previsión y pensión por invalidez a todos estos empleados. La construcción de este modelo parte del análisis realizado en este estudio donde se puede ver que el empleado de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala quedan totalmente desamparado sin sufren un accidente laboral y quedan discapacitados. este modelo de seguridad social vigente en la institución y de las dificultades y obstáculos que se presentan con dicho modelo para hacer efectiva la extensión de

la cobertura social a este tipo de empleados. Derivado de este análisis, se diseñó un modelo que contara con las siguientes características:

- a) Integralidad de la atención con énfasis en la prevención.
- b) Toma en cuenta el contexto del individuo y la familia
- c) Horizontalidad, es decir, integrado en todos los niveles de atención clínicos y administrativos.
- d) Multidisciplinario (no sólo médicos, sino trabajadores sociales, promotores, etc.) e intersectorial
- e) Integración funcional de las acciones
- f) Racionalización de los recursos.
- g) Tecnología apropiada
- h) Solidario y acorde a la realidad nacional.
- i) Servicios oportunos y accesibles
- j) Agilización del trámite administrativo
- k) El modelo responde a las características socioeconómicas de la población objetivo y a los avances científicos sobre los condicionantes de la salud. Y previsión

CONCLUSIONES

1. Al no existir una regulación de “Seguridad Social” que pueda dar cobertura a través la reinstalación de una nueva opción laboral, o, una pensión por invalidez al empleado de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala, que sufren un accidente laboral y quedan discapacitados, por no cumplir con los requisitos establecidos en el programa IVS del IGSS.
2. El 10% de los empleados de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala han acudido al programa IVS, por quedar discapacitados en sus actividades laborales siendo como primera causa de invalidez, los accidentes laborales.
3. El Programa IVS, es puramente voluntario desde el punto de vista sensibilidad social por parte del patrono.
4. Al analizar la base legal y políticas del programa IVS, que dar cobertura social es puramente con fines de lucro y no por el bien común.
5. La regulación de dar seguridad social a todos los guatemaltecos específicamente a los empleados de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala es responsabilidad del Estado, las empresas privadas y los entes que se dedica a la Previsión Social como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades del Instituto de Seguridad Social, deben de modificar el reglamento de programa IVS, que obligue al patrono en la cobertura social, a través de reinstalar en una nueva opción laboral o una pensión por invalidez al empleado de recién ingreso a las empresas privadas del Municipio de Guatemala.
2. Se necesita la creación inmediata por el Instituto de Seguridad Social para una medida alterna, como lo es el seguro contra accidentes laborales o el seguro por discapacidad que ofrecen las empresas de seguros en Guatemala; así también la utilización de la Gerencia de Recursos Humanos de las Empresas Privadas del Municipio de Guatemala para una reclasificación o creación de puestos laborales para discapacitados.
3. Que el modelo que presenta el programa IVS del IGSS se rediseñe por las autoridades correspondientes.
4. Es necesario que el Estado actúe como mediador entre las empresas privadas, y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para que determinen darle cobertura social a los empleados de recién ingreso de las empresas privadas del Municipio de Guatemala.

BIBLIOGRAFÍA

- ADRIAZÉN, Gabriela, Ramón Barúa, **Sistema Privado de Pensiones**, Costa Rica 2003.
- ALARCÓN ,Caracuel y GONZALEZ ORTEGA S. **“Compendio de Seguridad Social”**, 4ª edición ., Tecnos, Madrid. 2005
- ALONSO GARCIA, B. **“El régimen jurídico de la protección social del minusválido”**, Madrid. 2005
- AZNAR LÓPEZ, Asúa Berra. **“Integración Social de los Minusválidos”**, Madrid. 2006
- BARRADA RODRÍGUEZ, Gonzalo. **“La financiación de la protección social en España, Pacto de Toledo”**, 2ª Edición, 2006
- CALVENTE MENÉNDEZ, Jiménez. **“Novedades en la normativa laboral Fiscales, Administrativas y de Orden Social”**, España, 2003
- CRUZ SACO, María Amparo. **Evaluación Económica**, El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), 2002
- DURÁN, Fabio. **Alternativas de Reforma al Sistema Nacional de Pensiones**, Costa Rica año 2000
- GONZÁLEZ, Carlos Enrique. **Características del Sistema de Pensiones Públicas de Guatemala**, Universidad Rafael Landívar, 2002
- LÓPEZ GARCÍA, Marcos. **“La economía del sistema de pensiones de la Seguridad Social”**, Madrid. 2002

MESA LAGO, Carmelo. **El desarrollo de la seguridad social en América Latina**
Santiago de Chile, 2004

VARGAS, Ernesto. **Medicina Legal** 2ª. Edición, Salvat Editores. Barcelona 2004.

Legislación

Constitución Política de la República, Asamblea Nacional Constituyente 1,986.

Código de Salud Pública y Asistencia Social, Decreto ley 103, 1964.

Reglamento del Centro de Atención al Discapacitado, Decreto ley 3-00, 2,000

Reglamento del Programa IVS, acuerdo número 788 de Junta Directiva del
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1977.

Reglamento ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, acuerdo
Número 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social. Médico Y Cirujano USAC, Patólogo USAC,
Patólogo Forense UCR, Médico Especialista En El Departamento De
Medicina Legal y Evaluación De Incapacidades. Año 2005