

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



**DEFICIENCIAS JURÍDICO-FINANCIERAS DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
GUATEMALTECO Y SU AFECTACIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL**

EVELYN GRISEL MONTERROSO PORTILLO

GUATEMALA, AGOSTO 2010

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

**DEFICIENCIAS JURÍDICO-FINANCIERAS DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
GUATEMALTECO Y SU AFECTACIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL**



y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, agosto 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. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Mario Estuardo León Alegría
VOCAL V: Br. Luis Gustavo Ciraiz Estrada
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Rosa Herlinda Acevedo Nolasco
Vocal: Lic. Axel Otoniel Maas Jácome
Secretario: Lic. Floridalma Carrillo Cabrera

Segunda Fase:

Presidente: Lic. María Soledad Morales Chew
Vocal: Lic. Marco Tulio Pacheco
Secretario: Lic. David Sentes Luna

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 Examen General Público).

LICENCIADO ELEAZAR GIRÓN MONZÓN

ABOGADO Y NOTARIO

7ª. AV. 38-80 ZONA 3

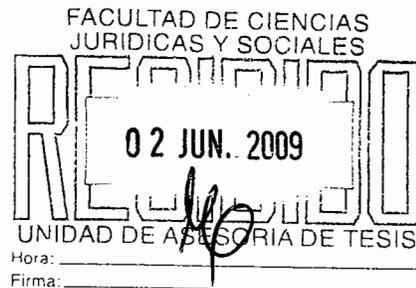
TELEFONO: 24736639



Guatemala, 21 de mayo de 2009

Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala;
Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy.-

Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy:



Atentamente me dirijo a Usted con el objeto de informarle que procediendo de conformidad con el nombramiento de fecha 22 de octubre del año dos mil ocho, en mi calidad de Asesor de Tesis de la Bachiller Evelyn Grisel Monterroso Portillo, he procedido a asesorar metódica y técnicamente a la estudiante en el desarrollo de su tesis titulada: **“DEFICIENCIAS JURÍDICO-FINANCIERAS DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL GUATEMALTECO Y SU AFECTACIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL”**. Tema de actualidad tanto para los abogados en cualquiera de las esferas en que se encuentren ejerciendo su profesión como para los estudiosos del derecho, y para el efecto de extender el dictamen favorable respectivo detallo lo siguiente:

- A. El contenido científico y técnico de la tesis se connota con la debida utilización de las doctrinas y teorías de actualidad con respecto a la seguridad social, para lo cual también se efectúa un análisis revisionista y crítico de las doctrinas tanto europeas como americanas sobre la seguridad social, el cual se encuentra contenido en el primer capítulo del trabajo realizado.
- B. La metodología y técnicas de investigación utilizadas encuadran con las enumeradas en su plan de investigación, pues se emplearon las técnicas de recopilación de información correctas, como se desprende de la bibliografía utilizada; la metodología que la sustentante empleó en el desarrollo de la investigación es ajustada a la redacción que se utiliza, pues de forma genérica se puede deducir de la tesis, que la misma presenta una estructura analítica y deductiva, pues aborda el tema del derecho a la seguridad social como punto de partida para la descomposición de sus elementos y estudio analítico de cada uno de ellos, para lo cual hace uso de la deducción, obteniendo las conclusiones precisas sobre sus caracteres esenciales, y una vez obtenidos, son aplicados sintéticamente a la estructura del derecho guatemalteco a la seguridad social, los problemas estructurales y sistemáticos que la entidad reguladora del mismo posee, y en base a ello se logran alcanzar los resultados propios de la tesis con respecto a las deficiencias jurídicas y financieras del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y su vinculación directa con la afectación a la universalización del sistema relacionado.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

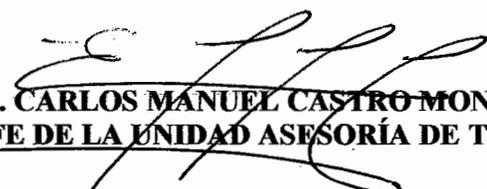
Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.



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

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) OTTO RENÉ GUERRA MONTERROSO, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante EVELYN GRISEL MONTERROSO PORTILLO, Intitulado: "DEFICIENCIAS JURÍDICO-FINANCIERAS DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL GUATEMALTECO Y SU AFECTACIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL".

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


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



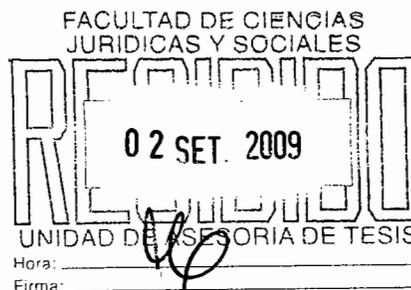
cc.Unidad de Tesis
CMCM/slh

LICENCIADO OTTO RENÉ GUERRA MONTERROSO
ABOGADO Y NOTARIO
7ª. AV. 15-41 "A" ZONA 11 COLONIA MARISCAL
TELEFONO: 23840553



Guatemala, 18 de agosto de 2009

Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala;
Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy.-



Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy:

Por este medio me dirijo a usted con el objeto de informarle que oportunamente fui notificado de la resolución de fecha dos de junio del año dos mil nueve, a través de la cual se me nombró como Revisor de Tesis de la Bachiller EVELYN GRISEL MONTERROSO PORTILLO, sobre el trabajo de tesis denominado: "DEFICIENCIAS JURÍDICAS FINANCIERAS DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL GUATEMALTECO Y SU AFECTACIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL". En el trabajo que realicé sobre la tesis presentada por la Bachiller Monterroso Portillo, en varias ocasiones tuve la oportunidad de conversar con la ponente, a quien recomendé algunas correcciones que consideré oportunas con la finalidad de aclarar el panorama de la investigación realizada, y efectivamente las atendió. Dicho trabajo resulta novedoso e interesante especialmente en considerar el campo de acción entre el asegurado, el seguro, el asegurador y desde luego los mecanismos para el cumplimiento en la observancia de la normativa atinente al tema.

Asimismo considero que el trabajo de tesis referido, contiene aportes científicos y técnicos al problema de la carencia de normativa legal en materia de seguridad social, incluyendo un análisis a la falta de universalización del seguro social en Guatemala, que es el ideal a alcanzar.

Con relación al contenido de la tesis, debo decir que refleja un estudio acucioso, en el cual se desarrollan los aspectos científicos fundamentales del derecho, y particulares del derecho a la seguridad social general y guatemalteco; para tal efecto, la autora desarrolla una investigación histórico-doctrinaria, comparando el desenvolvimiento de la institución en legislaciones internacionales con su regulación y su aplicación en nuestra legislación. De igual forma, el contenido capitular de la tesis denota un conocimiento científico adecuado al tema, el cual es expuesto de manera coherente y apropiada al tema que se aborda, utilizándose apropiadamente la terminología técnica.

En el desarrollo de la tesis, la sustentante aplicó de manera adecuada los aspectos técnicos pertinentes para la obtención de la información y para la consecución de los razonamientos conclusivos; habiéndose hecho una correcta aplicación de la metodología, pues se puede apreciar

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veintiocho de junio del año dos mil diez.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante EVELYN GRISEL MONTERROSO PORTILLO, Titulado DEFICIENCIAS JURÍDICO-FINANCIERAS DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL GUATEMALTECO Y SU AFECTACIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

MTCL/sllh.





DEDICATORIA

A Dios:

Bendito Señor, ante tu majestuosa presencia todas las obras se ven imperfectas, pero espero que sea de tu agrado la tesis que dedico en primer lugar a tí, pues cuando mi mente fallaba, tu me inspirabas, cuando mis palabras se quedaban cortas, tú colocabas las correctas. Gracias por todo lo que has hecho por mí.

A mi madre:

Gracias mamá, porque sin tí esto no sería igual, puesto que tú has sido quien me ha apoyado de todas las formas posibles, tanto económica como emotivamente, por eso y otras razones, dedico esta tesis a tí.

A mis hermanos:

Junto a quienes he vivido todas las etapas de mi vida, y seguramente las restantes también lo haré; que nuestro Dios nos continúe bendiciendo con comunión entre nosotros.

A mi novio:

Quien me ha ayudado en todas las fases de la carrera, y con quien he compartido mis sueños, los que espero concretar con él.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Tricentenaria universidad, has cumplido tu meta con alguien más, me has enseñado a cultivar la mente, ciertamente trataré de retribuirte tan noble acción que conmigo has realizado.

A la Facultad de Ciencias

Cuna del saber jurídico, me cobijaste por estos

Jurídicas y Sociales:

años, habiéndome formado académicamente como
ninguna otra podría. Enseña, y nunca dejes de
enseñar. Gracias.





ÍNDICE

Pág.

Introducción.....i

CAPÍTULO I

1. Seguridad social.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Definición de seguridad social.....	13
1.3. Naturaleza jurídica.....	17
1.4. Contenido de la seguridad social.....	17
1.5. Características de la seguridad social.....	18
1.6. Elementos de la seguridad social.....	20
1.7. Principios de la seguridad social.....	22
1.8. Riesgos y contingencias sociales.....	28
1.9. Fuentes de la seguridad social.....	31
1.10. Relación de la seguridad social con otras disciplinas.....	34

CAPÍTULO II

2. Estructura de la seguridad social en Guatemala.....	37
2.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	39
2.2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	64
2.3. Otras instituciones públicas.....	67
2.4. Instituciones privadas.....	70

CAPÍTULO III

3. Régimen financiero de la seguridad social en Guatemala.....	73
3.1. Sistemas financieros de los seguros sociales.....	75
3.2. Métodos de contribución.....	82
3.3. Sistema de recaudación de contribuciones del régimen de seguridad social.....	86
3.4. Inversión de recursos.....	110



Pág.

3.5. Política inversionista del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....112

3.6. Ingresos y egresos de los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....114

3.7. Sostenibilidad de los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....117

CAPÍTULO IV

4. Deficiencias jurídicas-financieras del régimen de seguridad social guatemalteco y su afectación a la cobertura universal.....121

4.1. Deficiencias jurídicas y financieras generales.....121

4.2. Deficiencias jurídicas y financieras específicas.....129

4.3. Afectación a la cobertura universal.....142

CONCLUSIONES.....147

RECOMENDACIONES.....149

BIBLIOGRAFÍA.....151



INTRODUCCIÓN

La seguridad social, constituye uno de los principales problemas de carácter jurídico y económico social predominantes en Guatemala; gran parte de las medidas públicas adoptadas han resultado inoperantes debido a que se han materializado en una cantidad exagerada de reglamentos que conllevan una falta de certeza jurídica alarmante y que han afectado la finalidad de la seguridad social de dar cobertura a toda la población guatemalteca, es más, esa cobertura lejos de expandirse, se contrae cada vez más, de manera que a través de los años se ha disminuido relativamente la población protegida debido a diversos factores. Es por ello que la hipótesis que se tiene como posible en la presente investigación, gira en torno a establecer que la causa fundamental de la afectación a la cobertura universal del régimen de seguridad social es la deficiencia en el control y sanción del sistema de recaudación de contribuciones en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La presente investigación se orienta a determinar y establecer la relación estrecha que existe entre la cobertura universal del régimen de seguridad social con el régimen de control y sanción en el sistema de recaudación de contribuciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, siendo dicha relación analítica la que vincula la ineficiencia en el régimen de recaudaciones con la incapacidad de extender la cobertura a la universalidad de la población y de riesgos; debiéndose para el efecto especificar las causas de la referida ineficiencia, y en base a ello proponer las medidas que deben tomarse para perfeccionar el sistema en su conjunto.

El contenido del trabajo de tesis se encuentra conformado por cuatro capítulos: en el primero de ellos se exponen los aspectos generales de la seguridad social, a efecto de brindar un panorama amplio del referido concepto, lo que es de importancia altísima para comprender su actual alcance doctrinario-positivo, interpretándose más



sistemática que funcionalmente; en el segundo capítulo, se esboza ya de manera particular el régimen de seguridad social guatemalteco, considerándose para el efecto su estructura actual y su funcionamiento a través de los diferentes programas de protección; en el tercer capítulo, se exponen los diferentes sistemas de financiamiento de la seguridad social, los problemas financieros que presenta el régimen de seguro social guatemalteco y el sistema de recaudación de contribuciones, así como las ventajas y desventajas de cada sistema de financiación; en el cuarto capítulo, se determinan cuáles son las deficiencias generales y específicas del actual régimen de seguro social guatemalteco, particularmente en relación al régimen de financiamiento, y como ello ejerce una influencia directa sobre la cobertura universal, afectándola en su aspecto teleológico.

Los métodos utilizados en la investigación son el analítico, en base al cual se determinan las notas esenciales de la seguridad social; el método deductivo, bajo el cual se presenta como general la categoría de la seguridad social y como particular el seguro social guatemalteco; haciéndose uso de la técnica documental, a través de la cual se recopiló información doctrinaria sobre la seguridad social y demás temas abordados, así como de la técnica de análisis de documentos en virtud de la cual se estudiaron los documentos recopilados y se obtuvo de ellos la información adecuada para la consecución del fin de la presente investigación.

De modo que por el uso de los métodos y técnicas referidas, y la exposición y análisis lógico y analítico de los diversos temas, es que se logran alcanzar planteamientos de gran utilidad para el desarrollo dogmático de la ciencia jurídica guatemalteca en relación a la seguridad social, en especial con relación a su fin último, la cobertura universal.



CAPÍTULO I

1. Seguridad social

El derecho a la seguridad social, ha alcanzado gran importancia en todo el mundo como un mecanismo de protección de todo ser humano contra ciertos riesgos o contingencias que afectan la salud, vida, capacidad laboral e ingresos económicos necesarios para llevar una existencia digna, cuyo desarrollo se ha debido en gran parte a la lucha de la misma sociedad por su instauración en instituciones cuya actividad sea precisamente esa; de manera que se describe a continuación los antecedentes a dicho derecho, y la forma en que cobró auge.

1.1. Antecedentes

El estudio de los diferentes momentos históricos de la humanidad demuestra que la necesidad de seguridad es inherente a la propia naturaleza del hombre y el ansia de la misma ha sido el motor del progreso de la humanidad.

De acuerdo a lo expuesto por Jorge Rendón sobre los antecedentes de la seguridad social se puede afirmar que durante el desarrollo social, el concepto de seguridad, ha evolucionado desde las sociedades primitivas, y las civilizaciones de la antigüedad no fueron ajenas a este deseo de seguridad. En Egipto se crearon las instituciones de defensa y de ayuda mutua, que prestaban auxilio en caso de enfermedad, verbigracia, el servicio de salud pública financiado con un impuesto especial; en Babilonia se



obligaba a los dueños de los esclavos al pago de los honorarios a los médicos que los atendían en caso de enfermedad; "...en Grecia, los ciudadanos que por sus limitaciones físicas no podían subvenir a sus necesidades, eran auxiliados; y, los hijos de quienes habían perecido en defensa del Estado eran educados; y, en Roma surgieron los *collegia corpora officie*, asociaciones de artesanos con propósitos mutuales, religiosos y de asistencia a los colegiados y a sus familiares.”¹

La seguridad social es el resultado de un prolongado proceso histórico derivado del estado de inseguridad en que vive el hombre desde los albores de la humanidad. Su formación como tal se extiende desde los inicios del siglo pasado hasta la época presente; haciendo su aparición desde el momento en que reducidos grupos de trabajadores de algunas actividades se unen con fines de protección mutua, hasta llegar paulatinamente a la protección de todos los trabajadores dependientes, laborantes independientes y posteriormente al amparo de toda la población contra los riesgos y contingencias, como la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte.

De acuerdo a Jorge Rendón "...Paúl Durand ha señalado que la formación histórica del sistema de seguridad social ha pasado por tres etapas: la primera es la que él llama los Procedimientos Indiferenciados de Garantía, que son: el ahorro individual, la mutualidad, el seguro privado, la asistencia pública y la responsabilidad, etc.; la

¹ Rendón Vásquez, Jorge, **Derecho de la seguridad social**, pág. 17.



segunda es la de los seguros sociales, y la tercera, la de la seguridad social.”² Jean Jacques Dupeyroux sigue la misma cronología, si bien considera como época clásica al periodo durante el cual surge la responsabilidad objetiva o profesional y los seguros sociales, y como época moderna a la seguridad social. Luis Enrique de la Villa y Aurelio Desdentado Bonete admiten también el criterio de Durand.

En razón de lo anterior, es importante resaltar el desarrollo de las teorías que se encuentran sumergidas en este proceso, y la influencia que han tenido en la formación de los sistemas iniciales de protección, los seguros sociales y la seguridad social como tal.

La teoría individualista manifiesta que el hombre está obligado a cuidar de su existencia con su propio esfuerzo, correspondiéndole a él procurarse una existencia segura. Conforme a esta teoría los poderes públicos tienen solamente el papel de ayudar al individuo en este esfuerzo, creando las condiciones que le permitan realizarlo.

Sin embargo, la teoría colectivista o social contradice la anterior, pues según ésta es la colectividad la responsable de la seguridad de los individuos; de modo que la seguridad es una necesidad colectiva cuya satisfacción incumbe al Estado mediante la organización de servicios públicos adecuados. De acuerdo a las teorías y siguiendo el criterio de Durand, es de suma importancia el desarrollo sistemático del proceso evolutivo de la seguridad social, para lo cual se toma en cuenta los criterios de Antonio

² Ibíd.



Ruezga Barba y Ricardo Nuget; de modo que a continuación se exponen algunos de los sistemas de protección social utilizados en el devenir histórico.

Dentro de los sistemas iniciales de protección, a los cuales Durand llama procedimientos indiferenciados de garantía, se encuentran varias organizaciones e instituciones que se han originado de los diferentes tipos de manifestaciones de necesidad de seguridad colectiva. Todas ellas, en conjunto, pueden ser consideradas como precursoras de la seguridad social y han dejado una huella clara de los esfuerzos que el hombre ha realizado para protegerse contra los riesgos sociales y económicos. Estos sistemas tienen su origen histórico al producirse la primera etapa del desarrollo capitalista industrial, a principios del siglo XIX, en la cual, la clase obrera se encontraba totalmente desprotegida frente a los riesgos y contingencias sociales, debido a que los empresarios imponían sus condiciones a los trabajadores que, por ser mayor su número frente a las vacantes de los puestos de trabajo, se sujetaban a sus exigencias para obtener empleo, un ejemplo de ello lo presenta Ruezga Barba, quien indica que: “Estaba prohibido todo tipo de organización de trabajadores. La huelga estaba igualmente proscrita. La única obligación de los patrones frente a sus trabajadores era el pago de pequeñas sumas frente a largas y extenuantes jornadas. Con sus paupérrimos ingresos se enfrentaban a la enfermedad, el accidente de trabajo y la vejez”.³

³ Ruezga Barba, Antonio, **La seguridad social y sus antecedentes**, pág. 292.



Fue así como, progresivamente, surgieron los sistemas iniciales de protección, dentro de los cuales se encuentran: la caridad, la beneficencia, la asistencia social, las corporaciones, los montepíos, las sociedades de ayuda mutua, los gremios, el mutualismo, el ahorro privado, el seguro privado, la responsabilidad de los riesgos profesionales y la asistencia pública, entre otras. Este esquema histórico, comprende las Edades Antiguas, Media y principios de la Moderna. Estos sistemas iniciales de protección, tuvieron grandes limitaciones para poder satisfacer los riesgos y contingencias apremiantes que ha tenido el hombre; sin embargo, aportaron grandes elementos al desarrollo de la sociedad.

El sistema más difundido y principal precursor de la seguridad social es el seguro social, del que se puede mencionar lo siguiente: La actual concepción de los seguros sociales y su incorporación a las legislaciones positivas fue el producto de un largo proceso de desarrollo histórico. El desarrollo de la industrialización, la acción sindical y la evolución de las ideas, provocaron la creación de una legislación de seguros sociales y una transformación de la legislación asistencial, que culminó con trilogía legal impulsada por el Canciller Otto Von Bismarck sobre seguro de enfermedad (1883), seguro de accidentes de trabajo (1884) y seguro de invalidez y vejez (1889). Sin embargo, los seguros sociales de Bismarck no fueron totalmente originales, en virtud de que ya existían antecedentes en varios países de Europa. En Alemania misma, en 1810, el código prusiano había obligado a los patronos a otorgar prestaciones de enfermedad a ciertos empleados. Es evidente en este caso lo escrito por Francis Netteracerca de que la legislación social es "...una materia viva, en evolución

continúa, que se transforma con el desarrollo de la civilización y la situación económica.”⁴

Para la instauración de los seguros sociales obligatorios se tuvieron que dar diversos factores, dentro de los cuales se pueden mencionar: a) el deseo de disminuir el costo de la asistencia; b) la institución de una contribución obrera y de una contribución patronal para financiar la seguridad de los trabajadores; c) el deseo de los trabajadores de tener seguridad, sin soportar las condiciones humillantes de la asistencia; d) la reivindicación general formulada por los trabajadores para obtener nuevos beneficios o nuevos derechos; y, e) el sentimiento que se establece y se impone progresivamente en cuanto a la necesidad de proteger a los trabajadores contra determinados riesgos.

En este sentido, parafraseando a Netter, se puede establecer que las características fundamentales de los primeros regímenes de seguro social obligatorio son las siguientes:

- Se aplican a los obreros y empleados de la industria, del comercio y de la agricultura, cuya ganancia no supera cierto tope.
- Cubren la enfermedad, la maternidad, la muerte del jefe de familia, la vejez y la invalidez.
- Son financiados por contribuciones de los trabajadores, de los patrones y del Estado.
- En caso de enfermedad, prevén prestaciones que corresponden a los gastos médicos, a la entrega de medicamentos y a la hospitalización.

⁴ Netter, Francis, **La seguridad social y sus principios**, págs. 15-24.



- Traen consigo prestaciones en dinero relacionadas con los salarios anteriores de asegurado.
- Las prestaciones por enfermedad tienen cierta duración.
- Bajo el control estatal, son administrados por instituciones dotadas de cierta autonomía.
- Para evitar abusos, los regímenes incluyen ciertos límites en el derecho a las prestaciones.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el concepto de seguro social “se basa en el principio de mancomunidad de riesgos.”⁵ Por tanto, todos los que están amparados por ese régimen contribuyen a un fondo común; cuando un contribuyente satisface las condiciones prescritas para que se produzca la prestación, la caja de seguro cubre sus necesidades, o por lo menos parte de ellas. Los diferentes seguros sociales pueden diferir en algún punto, pero sus elementos principales son:

- “Financiación mediante cotizaciones, por lo común tanto de los trabajadores como de los empleadores, y a menudo con participación del Estado.
- Afiliación obligatoria.
- Ingreso de cotizaciones en cajas especiales con cargo a las cuales se satisfacen las prestaciones.
- Inversión de los excedentes para obtener mayores ingresos.

⁵ Organización Internacional del Trabajo, **Seguridad social, guía de educación obrera**, págs. 6 y 7.



- Garantía de las prestaciones sobre la base del historial contributivo personal independientemente de los recursos económicos (por ejemplo, los ingresos y el patrimonio).
- Cotizaciones y prestaciones proporcionales a los ingresos del afiliado.
- En general, la financiación de las prestaciones de accidentes del trabajo y enfermedades laborales suelen estar únicamente a cargo de los empleadores.”⁶

Se advierte como ventaja sobre los sistemas anteriores al seguro social, el hecho de no dejar al libre albedrío de las personas su afiliación a los mismos. Por el contrario, se marca con toda claridad su obligatoriedad. Además se caracteriza por la existencia de la ley que garantiza plenamente el cumplimiento de todas las obligaciones. Ya no queda a voluntad de los gobernantes o patronos el otorgamiento de las prestaciones; las mismas quedan perfectamente establecidas dentro de un marco legal. La ley estipula con todo cuidado los derechos y obligaciones de los trabajadores, patronos y autoridades gubernamentales, así como los requisitos para ser partícipe de sus beneficios.

Es indiscutible que el seguro social es totalmente diferente al seguro privado, aunque se aprovecha de parte de su técnica financiera. Sin embargo, el trabajador no encontró en los regímenes de seguro social la solución definitiva a sus problemas de protección ante las contingencias económicas y sociales. Los seguros sociales fueron, sin duda,

⁶ Ibid.



un paso importante en la búsqueda del bienestar social e individual, pero la lucha seguiría para alcanzar nuevas metas.

Ahora bien, con respecto al asunto propio de la seguridad social se puede apreciar su evolución legal en el entendido de que es imprescindible destacar el desarrollo que ha tenido, la relevancia que ha tomado y sobre todo el alcance que tiene hoy en día. Para ello a continuación se desglosa de manera simple, su desenvolvimiento legal, y las instituciones internacionales que han influido en su divulgación. No sin antes hacer hincapié en que si bien es verdad que Bolívar utilizó por primera vez esta expresión en la Constitución de Angostura (1819), al afirmar que: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de seguridad política”, no es posible atribuirle la paternidad conceptual de la denominación de una disciplina que fue estructurada en época muy posterior, teniéndose como los antecedentes legales los siguientes:

- Ley de seguridad social (social security act –Estados Unidos-)
- Ley de seguridad social de Nueva Zelanda
- Carta del Atlántico: el 14 de agosto de 1941, reunidos con motivo de la Segunda Guerra Mundial
- Primera conferencia interamericana de seguridad social en Santiago de Chile
- Plan Beveridge, que debido a su importancia, se desarrolla a continuación: es uno instrumentos más importantes en la historia de la seguridad social, por su alcance, contenido y difusión de la expresión “seguridad social” fue desarrollado por el economista inglés Sir William Beveridge, en su famoso informe Seguro



Social y Servicios Afines (*Social Insurance and Allied Service*), presentado el 20 de noviembre de 1942. Beveridge presentó su informe a petición del ministro sin cartera Arthur Greenwood, quién anunció en la Cámara de los Comunes el nombramiento de un Comité Interministerial, cuya presidencia fue confiada a Sir William Beveridge, con la finalidad de estudiar los esquemas existentes de seguro social y formular recomendaciones.

Son muchos los aspectos que se deben resaltar del informe Beveridge, ya que en él se encuentran las bases doctrinarias de la seguridad social moderna. Beveridge propuso un plan de seguridad social basándose en la integración de tres métodos distintos; los seguros sociales, para necesidades básicas; la asistencia social, para los casos especiales; y, los seguros voluntarios complementarios, para las adiciones a las provisiones básicas. Señaló, además, como principios del seguro social: el tipo fijo de prestación de subsistencia; el tipo fijo de cotización o uniformidad en la cotización; la unificación de la responsabilidad administrativa, y la clasificación o comprensividad, término que utiliza para indicar ajuste del seguro a las distintas circunstancias de cada persona, según sus ingresos y ocupaciones.

Igualmente, Beveridge elaboró un plan para combatir las indigencias, la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad, que son los cinco gigantes que impiden la reconstrucción de los Estados, que resultó el más completo de los hasta entonces formulados, señalando que se proponía llevar a la práctica los principios proclamados en la Carta del Atlántico. Para este efecto hizo un estudio minucioso de los distintos seguros y organismos existentes en Inglaterra, integrando un sistema que estaría



formado por el seguro nacional, de amparo a la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; el Servicio Nacional de Salud; el régimen de asignaciones familiares, y el régimen de asistencia nacional para personas menesterosas que no están aseguradas y por consiguiente no aportan suma alguna.

En 1958, Beveridge, declaró que la: “seguridad, libertad y responsabilidad son las ideas básicas del reporte que escribí en 1942. El Estado debe hacer ciertas cosas, pero no debe hacerlo todo. Debe abolir necesidades, enfermedades curables y el desempleo en masas, pero deberá dejar un lugar grande para que los individuos provean para su propio bienestar”.⁷ El Plan Beveridge introdujo un cambio significativo al concebir la seguridad social como un sistema orgánico y universal que protege al conjunto de la población sin distinciones. En esta concepción se insertan las medidas de prevención y de rehabilitación, el pleno empleo y la política de salud. Definitivamente las ideas de Beveridge han influido decisivamente en la evolución de la seguridad social. Su principio de protección para todos representa un requisito fundamental.

- Declaración de Filadelfia
- Declaración universal de los derechos humanos

⁷ Caja de Compensación de los Andes, **Acta de la 1ª. Conferencia interamericana de seguridad social** pág. 327

- “Carta de Buenos Aires de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de 1951”⁸
- Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo
- “Declaración de México en la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social de 1960”⁹

En Guatemala, la seguridad social tuvo relevancia hasta mediados del siglo XX, no obstante, lo referente a los antecedentes históricos de la seguridad social en Guatemala se desarrolla detalladamente en el capítulo siguiente. Por último, la expresión seguridad social es la denominación que utiliza a nivel nacional el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y en el plano internacional han hecho lo propio diversos organismos, como la Organización Internacional de Seguridad Social, el Comité Interamericano de Seguridad Social, la Asociación Internacional de Seguridad Social, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y, la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, entre otras.

Consecuencia de todo este largo proceso fue la proliferación legislativa, primero sobre los seguros sociales y después sobre la seguridad social, hasta culminar con la aparición de una nueva disciplina jurídica: el derecho de la seguridad social, con autonomía científica, normativa, didáctica y técnica; con los principios que, si bien

⁸ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **50 años de resoluciones de la conferencia interamericana de seguridad social, 1942-1992**, págs. 63-65.

⁹ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **Normas fundamentales de la seguridad social internacional**, pág. 25.

algunos no son privativos del derecho de la seguridad social, han contribuido en grado eminente a formar su sustantividad, tales como la universalidad, internacionalidad, integralidad, uniformidad, solidaridad y unidad, cuyo desarrollo se expone adelante.

1.2. Definición de seguridad social

La seguridad social, ha sido definida por muchos autores, cada uno en su propio criterio ha dado una definición restringida o amplia de ella, Guillermo Cabanellas y Alcalá-Zamora, especifican en su Tratado de Política Laboral y Social, que han sido muchas las definiciones que se han dado acerca del tema, en las cuales se pueden encontrar desde definiciones restringidas en su contenido, hasta otras de contenido amplio, todas teniendo como base las causas de inseguridad que conspiran contra el bienestar del hombre como individuo y de la humanidad como grupo social: la ignorancia, el atraso económico, los problemas sanitarios, el retraso cultural y las injusticias distributivas, entre otras manifestaciones, casi todas relacionadas con la denominada cuestión social.

Los referidos autores indican que la seguridad social “en tanto que idea, aspiración y disciplina relativamente nueva muestra numerosas vacilaciones entre sus definidores. Los más estrictos o cautos le trazan límites estrechos, que unas veces lo son por los sujetos y en las otras por el objeto: lo primero, cuando la circunscriben a los trabajadores en un sentido laboral riguroso; y lo segundo, cuando se ciñen a la conservación de las conquistas sociales y del nivel de vida obtenido en virtud de medios



personales, laborales o sociales de distinta índole”¹⁰. Dentro de algunas definiciones de contenido estricto se pueden encontrar las siguientes:

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) estableció en el pasado que la seguridad social es, por un lado, “la organización de la prevención de aquellos riesgos cuya realización privaría al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia, buscando restablecer lo más rápida y completamente posible esa capacidad perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente y, por el otro, la procuración de los medios necesarios de subsistencia en casos de interrupción de la actividad profesional.”¹¹

Ante la situación no ya de antagonismo sino de simple desigualdad entre los individuos, la seguridad social se esfuerza por mejorar el nivel de vida de los situados en inferioridad en sus condiciones económicas, por desterrar la miseria, la indigencia y la penuria; por ofrecer alentadoras perspectivas a todos los sectores laboriosos de la sociedad. La seguridad social, con más bases morales que jurídicas, parte de la idea de que la sociedad pide a sus integrantes, más que la expectativa del mañana, una lograda realidad en el presente.

Los autores citados, establecen que en las definiciones restringidas, la seguridad social se encuentra delimitada a la clase trabajadora, debido a la inseguridad económica en

¹⁰ Cabanellas de Torres, Guillermo, y Luis Alcalá-Zamora, **Tratado de política laboral y social**, pág. 392.

¹¹ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **Informe sobre la seguridad social en América 2002. Problemas de Financiación y opciones de solución**, pág. 1.



que viven, debido a que su subsistencia depende de su trabajo y de la circunstancia fortuita de no ser víctima de infortunios que reduzcan su capacidad para laborar. Pero, según los sustentadores de proyecciones más vigorosas en cuanto a la seguridad social, ésta trasciende la clase trabajadora. En redacción amplia, la seguridad social se presenta como la política de bienestar, generadora de la paz social, basada en el más amplio sentido de solidaridad humana. Dentro de las definiciones de contenido amplio se encuentran las siguientes:

Para Pérez Leñero, “la seguridad social es parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión o asistencia, tienen por fin defender o propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros”.¹² De igual forma, en el Informe de Beveridge, presentado en noviembre de 1942 en Inglaterra, se incluye una noción generosa de la misma, se señala que se utiliza el término seguridad social para indicar la seguridad de que unos ingresos reemplazarán a las ganancias cuando éstas hayan sido interrumpidas por el desempleo, la enfermedad o el accidente, proveerán para el retiro ocasionado por la edad, proveerán contra la pérdida de sostén material debido a la muerte de otra persona y harán frente a los gastos excepcionales, como los que están relacionados con el nacimiento, la muerte o el matrimonio. Seguridad social significa primordialmente la seguridad de los ingresos hasta un mínimo, pero la provisión de unos ingresos debe estar asociada con el tratamiento destinado a hacer que la interrupción de las ganancias tenga el final más rápido posible.

¹² Pérez Leñero, José, **Fundamentos de la seguridad social** pág. 35.



Es importante, además, citar al maestro Ignacio Carrillo Prieto, quien define algunos conceptos fundamentales relacionados con la seguridad social. Para él la seguridad social es: “El conjunto de medidas que garantizan el bienestar material y espiritual de todos los individuos de la población, aboliendo todo estado de necesidad social. Desde una perspectiva jurídica es el instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera”. Establece que el Derecho a la Seguridad Social es “el resultado de la sistematización y clasificación de las normas que prescriben la redistribución financiera que atiende el Sistema de Seguridad Social, y por la que se protege a ciertos sectores bajo el principio de solidaridad nacional”; y por último indica que los sistemas de Seguridad Social son: la organización de una redistribución financiera para garantizar la seguridad económica de ciertas personas”.¹³

Un análisis detallado permite destacar dos ideas, una relacionada con la política social, que muestra a la seguridad social como lucha contra la miseria y los males que comprometen el nivel de vida y el bienestar de la población; y otra que se refiere a la seguridad social como institución jurídica, caracterizada por ser un sistema obligatorio, administrado por un organismo público o semi-público, que concede prestaciones médicas preventivas, curativas y readaptadoras, y prestaciones económicas substitutivas de la remuneración.

¹³ Carrillo Prieto, Ignacio, **Introducción al derecho mexicano, derecho de la seguridad social**, págs. 54-55.

1.3. Naturaleza jurídica

La seguridad social, a través de sus etapas iniciales inciertas, se ha originado en el derecho privado, para evolucionar hacia instituciones de derecho público, en las que se ha consolidado. Un vez en esa esfera, las normas han adquirido el relieve de orden público y de fin primordial del Estado, que no puede sino excepcionalmente delegarlo en los particulares; por tanto, las reglas fundamentales que la integran poseen carácter de orden público de imperativa vigencia, renunciabilidad previa inaceptable y de exigencia total para sus beneficiarios.

1.4 Contenido de la seguridad social

En lo científico y en lo positivo, la seguridad social se integra por las instituciones peculiares que origina y por los organismos que la promueven, orientan y propulsan. No obstante, dentro de algunos conceptos fundamentales, que forman parte importante e integral de la misma se pueden destacar:

- Riesgos, contingencias o necesidades previstas o que haya de cubrirse.
- Personas comprendidas o amparadas.
- Prestaciones o beneficios concesibles.
- Financiación, sea mediante impuestos, aportes o contribuciones públicas, de los interesados o mixtas.
- Inversión transitoria y productiva de los fondos reunidos, para evitar con esto resultados antieconómicos y el elevado costo del sistema administrativo.

Resumidamente el contenido de esta ciencia y organización social está conformado por la serie de medidas adoptadas a fin de solucionar ciertos riesgos en que se hallan sometido los situados en inferioridad de condiciones en la vida de sociedad.

1.5 Características de la seguridad social

La seguridad social, como toda institución, posee características analíticas y sintéticas que merecen atención; sin embargo, por los motivos de investigación, únicamente se exponen los caracteres esenciales, o analíticos, que corresponden a ella, siendo los siguientes:

- Protege a la totalidad de la población frente a todos los riesgos o contingencias sociales que puedan afectarle, por medio de fórmulas mediante las cuales se pretende proteger a sus miembros más allá de las necesidades de salud, promover su bienestar y estimular el pleno desarrollo de sus capacidades, constituyéndose en una garantía de cobertura universal tanto de sujetos como de riesgos.
- Reúne las aisladas entidades de seguros sociales y de asistencia sanitaria en una sola gran entidad o en un complejo de instituciones dirigidas por órganos comunes, que se encargan de asistir a la población en todos los riesgos que puedan afectarles, mediante la prestación de servicios sociales llamados “asistencia social” y servicios económicos de la “previsión social”¹⁴ como lo expone Abel Agüero.

¹⁴ Agüero, Abel Luis e Iglesias, Silvia Beatriz, **Seguridad social, revista del hospital J. M. ramos mejía**. Edición Electrónica, V. X. No. 1 -2005, pág. 8. <http://www.ramosmejia.org>. (11 junio 2008).

- Integra las acciones de todas las entidades encargadas de la protección social en un plan o política social nacional, componente de la política general del Estado; es decir, que se constituye en una responsabilidad del Estado.
- Es un derecho del ser humano y debe entenderse como parte de los derechos fundamentales de una colectividad. Son, de hecho, un mecanismo básico del progreso por medio de la solidaridad grupal y una fórmula adecuada para conseguir la redistribución de la riqueza generada en la comunidad.
- Representan el compromiso solidario que permite compartir riesgos, recursos y beneficios, a través de una igualdad de trato y protección.
- Su financiamiento es realizado por el Estado, a través de un efecto redistributivo solidario, y por los obligados.
- Ordenación normativa estatal, que debe entenderse en la afiliación obligatoria.

Dentro de los elementos que influyen y condicionan las características de la seguridad social se encuentra la estructura demográfica del país de que se trate. No es lo mismo tratar con una población joven que con una envejecida; con una que tiene una esperanza de vida prolongada, que con una que la tiene reducida; con una en la que abundan los nacimientos, que con otra en la que estos son más infrecuentes. Las variables demográficas, la estructura y la fase de la evolución poblacional por la que pasa una sociedad, tienen que ver con el diseño de la seguridad social.

A los elementos antes referidos deben agregarse las variables de orden político y social, así como las de naturaleza económica, e incluso la trama jurídica en la que se desarrolla el sistema de seguridad social. Es claro que las condiciones de la política



interna tienen mucho que ver. Los equilibrios entre los poderes públicos, la capacidad de concertación, la fortaleza de los liderazgos, la capacidad de ejecución política y la participación de los medios de comunicación masiva, tienen un importante nivel de influencia, como lo tienen las estructuras no gubernamentales, las iglesias, los sindicatos y las organizaciones empresariales. De acuerdo a Narro Robles la fortaleza, diversidad y condiciones de la economía nacional es uno más de los factores en juego al igual que "...la existencia o no de altos niveles de empleo, desempleo o subempleo influye, y mucho. El ingreso nacional tiene relevancia, al igual que la salud de las finanzas públicas y la capacidad recaudatoria del gobierno. Igualmente importantes resultan los niveles de incorporación a la seguridad social y el ingreso familiar promedio." ¹⁵

1.6 Elementos de la seguridad social

Dentro de la seguridad social, como sistema, se pueden apreciar los siguientes elementos que lo conforman integralmente:

A. Elemento subjetivo: Según Etala: "La determinación del sujeto de la Seguridad Social ha dado lugar a diferentes dificultades, por cuanto se ha puesto en duda la extensión subjetiva de la materia. ¿Deben ser sujetos de ella solamente los trabajadores en relación de dependencia? ¿Solamente los económicamente débiles? O

¹⁵ Narro Robles, José, Rolando Cordera Campos, Leonardo Lomelí Venegas. **Documento preliminar: simposio "hacia la universalización de la salud y la seguridad social"**, pág. 8 y 9. http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/simposium/husss/pdf/Hacia%20la%20universalizaci%F3n%20de%20la%20seguridad%20social%20_2_.pdf. (2 diciembre 2008).



¿todos los hombres por igual? De conformidad con la evolución de las ideas, doctrinas y textos legales nacionales e internacionales el sujeto de la Seguridad Social es el hombre sin aditamentos, cualquiera fuera su actividad".¹⁶ Ampliando su universalismo en cuanto al sujeto, el citado autor se expresa indicando que la seguridad social ampara al hombre, nadie está excluido de su ámbito. Su interés está puesto en la criatura humana, sin importar su actividad o vinculación jurídica con otras personas, ni tampoco su mayor o menor capacidad económica, cuyas fluctuaciones pueden transformar en ricos a los más pobres o viceversa. Las más humildes, así como las más encumbradas ocupaciones, cuando se trabaja en relación de dependencia, y los más modestos trabajadores por cuenta propia o artesanos, así como los más acaudalados empresarios y todos, desde apenas concebidos en el seno materno hasta llegar al seno de Dios, pasando por las vicisitudes que depara la aventura de la vida, de lo cual el hombre es el principal protagonista, son sujetos de la seguridad social.

B. Elemento objetivo: Siguiendo al autor citado anteriormente, se puede indicar que el objeto de la seguridad social "...su finalidad, su meta, es la protección del hombre contra las contingencias sociales"¹⁷ Ese objeto consiste en crear, en beneficio de toda persona, especialmente de los trabajadores, un conjunto de garantías contra cierto número de eventualidades, susceptibles de producir una reducción, supresión de su actividad o de imponer cargas económicas suplementarias. En el aspecto concreto y objetivo, la seguridad social es eminentemente indemnizatoria y asistencial; y tiene por objeto el mantenimiento del nivel de vida en cuanto es afectado por circunstancias

¹⁶ Etala, Juan José, **Derecho de la seguridad social**, págs. 56 y 57.

¹⁷ **Ibíd.**, pág. 57.



físicas (enfermedad o accidente), económicas (desempleo) o naturales (vejez, muerte, cartas de familia).

C. Elemento axiológico. Este elemento se encuentra constituido por todos esos enunciados de carácter general, planteados como ideales a alcanzar por un modelo de seguridad social. Dichos enunciados se constituyen en los principios generales que funcionan como una guía para establecer los diferentes componentes de un sistema de seguridad social, en función de un cometido último. Una vez creado el sistema, los principios generales que lo informan son útiles como criterios de interpretación de las normas en que se plasma el sistema, como criterios de orientación que deben evitar que el sistema descuide sus derroteros fundamentales. Por su gran relevancia e importancia para la seguridad social, este tema se desarrolla en el siguiente punto.

1.7 Principios de la seguridad social

Para la estructuración axiológica de la seguridad social se presentan varios planes como posibles, lo cual genera en una aumento increíble en la cantidad de principios que pueden ser atribuidos al sistema por completo; sin embargo, se toma en consideración para ese efecto lo expuesto por Jorge Iván Calvo León¹⁸, pues expone los principales principios de la seguridad social en su forma más sucinta y clara, siendo ellos los siguientes:

¹⁸ Calvo León, Jorge Iván, **Principios de la seguridad social**, págs.1-5.



A) Principio de “universalidad”¹⁹: la función de la seguridad social es proteger al ser humano como tal, dentro de una determinada colectividad social, sin importar a qué dedique su existencia. Este principio descansa en el enunciado de que todas las personas deben participar de los beneficios del sistema de seguridad social.

El acceso a la seguridad social es un derecho inherente al ser humano por el solo hecho de serlo. Además, en tanto está reconocido por el derecho positivo, se califica, desde el punto de vista técnico jurídico, como un derecho fundamental de rango constitucional. De esta manera el acceso a la protección deja de ser un derecho para unos y una concesión graciosa para otros, y se constituye en un derecho subjetivo público.

B) Principio de solidaridad: el principio de solidaridad enuncia que toda la población, en la medida de sus posibilidades, debe contribuir económicamente al financiamiento de la seguridad social. Este principio viene a ser la otra cara del principio de universalidad, de manera que si el principio de universalidad pretende la protección a toda la población, con el principio de solidaridad se enuncia que toda la población debe contribuir económicamente al financiamiento de aquella protección.

C) Principio de integralidad: de acuerdo con este principio, las prestaciones de la seguridad social del sistema deben ser acordes con las necesidades de los colectivos que se pretende proteger. Las prestaciones de la seguridad social no deben quedarse en la protección de los riesgos clásicos (invalidez, vejez, muerte, enfermedad y

¹⁹ *Ibíd.*, págs. 1-5



maternidad), sino que debe tener un crecimiento constante tendiente a detectar las diferentes necesidades sociales para acudir a su protección. Para satisfacer las diferentes necesidades, de acuerdo con cada uno de los sectores protegidos, deben establecerse beneficios adecuados a las diferentes circunstancias.

D) Principio de unidad: el sistema de seguridad social como un todo, debe funcionar con criterios congruentes y coordinados, y otorgar prestaciones o beneficios similares para los diferentes colectivos que se protegen. Este principio se ha confundido muchas veces con la exigencia de centralización en una sola entidad de todo el sistema de seguridad social. Lo que se enfatiza con este principio es que debe existir una congruencia en la gestión de las diferentes entidades que participan en la administración del sistema de seguridad social, y en los beneficios otorgados por ellas, de modo que la multiplicidad de instituciones no quiebre el principio de igualdad. La unidad en la gestión de la seguridad social podría ahorrar recursos ya que eliminaría la multiplicidad de programas con diversas administraciones; unificaría los servicios de afiliación, recaudación, registro y pagos; consolidaría instalaciones, equipo y personal; establecería un régimen jurídico único que simplificaría su conocimiento y aplicación; facilitaría el acceso del asegurado y la transferencia (portabilidad) de su cobertura al cambiar de empleo, y eliminaría los conflictos de jurisdicción entre entes diversos.

E) Principio de igualdad: es un principio general de derecho y como tal es aplicable al campo de la seguridad social. De acuerdo con este principio, se debe dar el mismo trato a todas las personas que se encuentran en la misma situación, y a la inversa, debe darse un trato distinto y adecuado a cada circunstancia a las personas que se



encuentren en situaciones distintas. La Declaración Universal de Derechos Humanos prohibió cualquier tipo de discriminación basada en raza, género, idioma, religión, política, nacionalidad, propiedad, ingreso u otras causas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que la igualdad de trato es un principio guía de la seguridad social.

F) Principio de evolución progresiva de los beneficios de la seguridad social: Este principio tiene una doble vertiente. Significa por un lado que los beneficios de la seguridad social deben crearse paulatinamente y continuar elevando progresivamente los beneficios más allá de los niveles mínimos de protección. Y, al mismo tiempo que una vez superada una fase evolutiva en relación con el contenido de las prestaciones no es dable retrocederse a otra etapa. Desde luego que la progresividad de los beneficios debe verse en forma global, de manera que la supresión de un beneficio en sí misma no significaría una infracción a este principio de evolución progresiva, sino que debe verse el sistema como un todo, de manera que es perfectamente entendible la disminución o supresión de un beneficio en relación con el aumento o creación de un beneficio distinto en otra área del sistema de seguridad social. Tampoco se quebranta este principio, cuando resultan necesario hacer un ajuste para corregir un error o bien para corresponder a la realidad económica.

G) Principio de concordancia de la seguridad social con la realidad económica: el desarrollo de la seguridad social debe responder a su vez al desarrollo económico de la sociedad. Un modelo de sistema de seguridad social que por exceso o defecto se

aparte de la realidad económica está condenado al fracaso. Para ello es necesario planificación y la coordinación.

H) Principio de participación social: este principio hace relación a que los diferentes colectivos protegidos deben estar representados en la dirección de las entidades que administran los diferentes programas de seguridad social y que, además, deben tener participación en el diseño del sistema y de los cambios que se puedan dar en general, y en particular en el perfil de beneficios. "...En un sentido muy genérico y amplio puede pensarse que dentro de este principio se engloban los principios de universalidad, y de solidaridad, en tanto que, de acuerdo con el principio de universalidad, se plantea la participación de la población en los beneficios de la seguridad social, y con el de solidaridad se plantea la participación de la población en el financiamiento de la seguridad social."²⁰ No obstante, cuando se habla de participación social se hace en una forma más restringida y separada de aquellos principios, como ya se indicó.

I) Principio de inmediatez: de acuerdo con este principio, los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario. Para que los beneficios de la seguridad social lleguen en forma oportuna, es necesario que los procedimientos sean ágiles y sencillos; los plazos de resolución cortos. La participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites. Debe darse publicidad a los beneficios para que todos conozcan sus eventuales derechos. Es contrario al principio de inmediatez el establecer beneficios sobre hipótesis confusas, cuya existencia solo algunos conocen.

²⁰ *Ibíd.*



La prestación de los servicios debe desconcentrarse, para que las distancias territoriales no sean obstáculo en la obtención de los beneficios.

J) Principio de subsidiaridad del Estado: en última instancia es la colectividad la responsable de la seguridad social, no el órgano o ente que administra un determinado programa. Por ello, convergiendo con el concepto de responsabilidad, es en última instancia el Estado el que debe hacerle frente a los programas de seguridad social.

K) Principios de asignación preferente de recursos: el fin principal del Estado debe ser la tutela del ser humano. Dado ese carácter instrumental, debe preferirse la asignación de recursos económicos a los programas de seguridad social, particularmente a aquellos que tienden a la satisfacción de las necesidades fundamentales. Este principio es de especial importancia en situaciones de crisis económicas.

En la Conferencia de 2001, la Organización Internacional del Trabajo preparó un documento y acordó una resolución tripartita sobre seguridad social la cual proclama que continúa basándose en sus principios fundamentales pero respondiendo a los nuevos retos. Afirma que “no existe un modelo idóneo único de seguridad social” y que “cada sociedad debe elegir cual es la mejor forma de garantizar la seguridad del ingreso y el acceso a la atención de salud...pero que todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos”²¹. Una revisión de los convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo acometida en 2001-2002 concluyó que los

²¹ Humblet, Martine y Silva, Rosinda, **Seguridad social: normas para el siglo XXI**, págs. 13-14, http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002b09_424_stan.pdf. (16 de noviembre de 2008).



mismos están actualizados y son pertinentes, si bien es necesario adaptar algunos de ellos y promover una mejor difusión de todos.

No es posible replantear un sistema de seguridad social sin ponderar el contenido de los principios fundamentales, pues el resultado sería un sistema incongruente, desfasado, sin visión de conjunto y, en consecuencia, distante de encontrar las soluciones adecuadas a los problemas planteados.

1.8 Riesgos y contingencias sociales

Se entiende por riesgos o contingencias sociales todos aquellos acontecimientos o fenómenos futuros y posibles, capaces de ocasionar una pérdida económica y, por tanto, una consecuencia perjudicial o dañosa. No se hace con ello referencia únicamente a los hechos desafortunados, como los accidentes, la enfermedad o la invalidez; sino a ciertos acontecimientos gratos, como el matrimonio y el nacimiento de hijos, que originan mayores gastos ocasionales o permanentes para el sostén de la familia.

Todo riesgo se enfrenta a dos realidades: uno material, que se manifiesta con el acontecimiento de un suceso de consecuencias dañosas. Otro jurídico, que se enfrenta a la necesidad de asegurarse contra ese acontecimiento perjudicial. El riesgo, como acontecimiento, está presente en cualquier sociedad. Sin embargo, no en todas las sociedades este hecho sirve de base a un contrato por el cual, a cambio del pago de una cuota, se obtienen ciertos bienes y servicios para hacerle frente. Tratando de

diferenciar entre riesgo y contingencia, se expresa que el primero es un acontecimiento futuro y posible, que ocasiona un daño al producirse la eventualidad prevista, como la enfermedad; mientras contingencia es un hecho previsible, cuya eventualidad se afirma como voluntaria: tal el nacimiento de un hijo. Tanto los riesgos como las contingencias sociales repercuten desfavorablemente en los ingresos del individuo, por significarle una disminución o incremento forzoso en los gastos, con mayor o menor permanencia. Todos los sistemas de seguridad social buscan cubrir los riesgos y contingencias que afectan o tienen una incidencia común sobre la situación económica de los individuos, cuando en forma aislada o particularmente no los pueden afrontar, ya sea porque suscitan una disminución en sus ingresos o una elevación de sus gastos.

Guillermo Cabanellas y Alcalá Zamora presentan la siguiente clasificación:

- “Riesgos Físicos: la muerte, la vejez, las enfermedades, la invalidez, y los riesgos profesionales.
- Riesgos Económicos: el desempleo, desocupación o paro forzoso.
- Riesgos Sociales, que en sí son contingencias, no constituyen males o que provienen de los que afectan a otros: cargas de familia, maternidad, viudedad y orfandad, entre otras.”²²

Actualmente se acepta, en forma general, por la doctrina, las legislaciones nacionales y las normas internacionales, que los riesgos sociales son los siguientes:

- La enfermedad.

²² Cabanellas, y Alcalá Zamora, **Ob. Cit.**, págs. 405-407.

- El accidente.
- La maternidad.
- La invalidez.
- La vejez.
- La muerte.
- Las cargas familiares.
- Los accidentes de trabajo.
- Las enfermedades profesionales.
- El desempleo.

Esta enumeración tiene por base la formulada en la Recomendación 67 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre seguridad de los medios de vida, aprobada en mayo de 1944, y la determinación de las prestaciones mínimas a ser otorgadas por la seguridad social en cada país efectuada en el Convenio 102 de la misma Organización, adoptado en junio de 1952.

Las contingencias sociales antes señaladas son las que producen los estados de necesidad y, para enfrentarlos, toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a exigir los medios necesarios para superar la carencia de bienes.



1.9 Fuentes de la seguridad social

Los hechos y circunstancias de la vida son la fuente generadora de todas las ramas del derecho -fuentes reales-. Cuando los hechos generadores del derecho necesitan exteriorizarse, para imponerse coactivamente, surgen las fuentes formales. Éstas últimas, son, entre otras, la ley, determinados actos del Poder Ejecutivo, al estar investido de facultades reglamentarias, las resoluciones administrativas de carácter general expedidas por las instituciones de seguridad social, jurisprudencia, los convenios colectivos y las normas internacionales.

A) Constitución: las normas constitucionales como fuentes formales de derecho de la seguridad social adquieren trascendental importancia al iniciarse el proceso conocido con el nombre de constitucionalismo social. México tuvo el privilegio de promulgar en 1917, la primera Constitución social, anticipándose a la Constitución alemana de Weimar de 1919 y a la de España de 1931. Actualmente algunas Constituciones europeas y todas las americanas han seguido el ejemplo y contienen normas expresas sobre seguridad social. Las constituciones latinoamericanas si bien, en cuanto a las cláusulas sociales referidas al trabajo, siguen en líneas generales la misma técnica del Constituyente mexicano, es decir, excesivamente reglamentaristas, en cuanto a la seguridad social, adoptan el sistema europeo, con excepción de la Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988, en cuyos Artículos 201 y 202 se formulan desarrollos propios de una ley ordinaria.



B) La ley: en el orden descendente de la jerarquía de las normas jurídicas una fuente formal del derecho de la seguridad social, en tanto y en cuanto a ella corresponde el desarrollo de las cláusulas sociales incluidas en la Constitución; señala con precisión las prestaciones que son debidas, el modo de su financiación y los organismos encargados de asumir esas responsabilidades, sin perjuicio de promulgar normas sobre la materia no contempladas en los códigos políticos, siempre que no entren en antinomia con los preceptos constitucionales.

C) Reglamentos: en todas las Constituciones se reconoce al órgano Ejecutivo la facultad de reglamentar las leyes, sin transgredirlas ni desnaturalizarlas. Por consiguiente, las normas gubernativas dictadas con ese propósito tienen también la calidad de fuente formal directa del derecho de la seguridad social, pues sin ampliar el contenido de la ley ni recortar sus alcances, en la generalidad de los casos, resulta necesario precisar, a través de la reglamentación algunos aspectos que requieran de un mayor desarrollo en esta vía, para facilitar su aplicación.

D) Convenios colectivos: los convenios colectivos constituyen fuentes indirectas del derecho de seguridad social, en la medida en que los derechos en ellos reconocidos pueden ser incorporados a la legislación ordinaria por el órgano competente. No interesa a los efectos del convenio colectivo como fuente indirecta del derecho de la seguridad social, si se trata de un híbrido con cuerpo de contrato y alma de ley, como quería Carnelutti, y si por el contrario tiene cuerpo de ley y alma de contrato, como sostuvo Pérez Botija.



E) Jurisprudencia: las sentencias de los tribunales expedidas en última instancia sobre determinada materia de seguridad social, si son reiteradas, constituyen lo que se ha dado a llamar en el derecho moderno, la jurisprudencia. Si bien los fallos expedidos en última instancia en asuntos de seguridad social surten efecto entre las partes que intervinieron en el litigio, la repetición uniforme de los mismos hace jurisprudencia; y si bien teóricamente los tribunales inferiores no están obligados a seguirlo en la práctica judicial se acogen al precedente. No existe uniformidad en la doctrina sobre si la jurisprudencia es fuente formal de nuestra disciplina, por no constituir norma jurídica positiva. Lo que resulta evidente es su influencia en la formación del derecho.

F) Normas internacionales: son los convenios bilaterales, multilaterales y los de las organizaciones internacionales. García Rodríguez distingue entre los convenios que por su naturaleza son universales en el sentido de regular distintas cuestiones en las que se hace alguna referencia de importancia al derecho de la seguridad social; generales, por limitarse única y exclusivamente a la seguridad social, pero recogiendo todos los riesgos y contingencias, y particulares, que se dirigen ya a una prestación concreta, ya a una sola de las situaciones jurídicas, normalmente la afiliación y relativas a un grupo determinado de personas.

Los instrumentos internacionales de seguridad social pueden ser de carácter declarativo de principios, como el Preámbulo de la Constitución de la Organización Internacional de Trabajo, la Declaración de Filadelfia (1944), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (1966) y el Convenio número



102 de la Organización Internacional del Trabajo (1952); dichos convenios apuntan a la formación progresiva de un derecho de la seguridad social aplicable a nivel mundial; o de carácter normativo, como son los convenios de la Organización Internacional del Trabajo número 48, sobre el derecho de conservación de pensiones de los trabajadores migrantes (1935); 97, sobre trabajadores migrantes (1949), y 157, que establece un sistema internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social (1982); dichos instrumentos cumplen una misión de coordinación de las legislaciones nacionales cuando tratan de armonizarlas con el propósito de prestar adecuada protección, en condiciones de igualdad, a los extranjeros, y en especial a los migrantes los países involucrados.

1.10 Relación de la seguridad social con otras disciplinas

A) Con el derecho de trabajo: Cabanellas y Alcalá-Zamora expresan que existe prácticamente unanimidad doctrinal para considerar, en el presente, como estudios autónomos los del derecho laboral y los de la seguridad social. "...El derecho de trabajo y la seguridad social guardan íntima relación, sin embargo, no es permisible la absorción de la última por el primero."²³ Para establecer las diferencias basta referirse a los sujetos respectivos de cada disciplina: en lo laboral, patronos y trabajadores, en lo social, todos los habitantes del territorio, así no hayan intervenido jamás en el proceso de la producción ni puedan hacerlo, por su congénita invalidez.

²³ Cabanellas, y Alcalá Zamora, **Ob. Cit.**, pág. 408.



B) Con la previsión social: la diferenciación entre estas dos disciplinas parte de que la esfera de la seguridad social es de mayor amplitud que la correspondiente a la previsión social. Ante los problemas existentes por la confusión entre los conceptos de previsión social y seguridad social se cita a continuación la definición que sobre la primera escribiera Agustín Alanís Fuentes: “Definimos a la previsión social...como el conjunto de medios eficaces del Estado para garantizar el ejercicio y la realización del derecho universal que tiene todo hombre a la seguridad social”²⁴. El objetivo final de la previsión social es, por lo tanto, la prestación de los servicios de la seguridad social a todos los ciudadanos.

C) Con el seguro social: Aunque la seguridad social utiliza los seguros sociales y pretende su unificación en un sistema coherente, no es la expresión del seguro total; sino uno de los medios de aquélla para el cumplimiento de sus fines. Las diferencias existentes entre los seguros sociales y la seguridad social se pueden resumir de la siguiente manera:

- El seguro social protege a los trabajadores por cuenta ajena, la seguridad social nace con el propósito de amparar a toda la población;
- Los seguros sociales protegen al trabajador contra determinados riesgos y contingencias sociales; la seguridad social se estructura para cubrir todos los riesgos y contingencias a que están sujetos los miembros de una determinada colectividad;

²⁴ Alanís Fuentes, Agustín, **La previsión social en el marco de la administración pública laboral**. Pàg. 26



- La seguridad es el género, el seguro la especie, éste ampara al trabajador en el infortunio y aquella durante toda la vida laboral;
- La seguridad social complementa lo seguros sociales, luchando en frente más extenso y abarcando a trabajadores subordinados y autónomos e incluso a ciudadanos sin ninguna distinción especial.



CAPÍTULO II

2 Estructura de la seguridad social en Guatemala

La seguridad social, como el conjunto de normas y de principios orientadores y de medios, instrumentos y mecanismos tendientes a implementar la cobertura eficaz de las contingencias sociales que puedan afectar al ser humano en sus necesidades materiales vitales y en su dignidad intrínseca e inherente a él, no se ha desarrollado en su máxima expresión en nuestro país debido a muchos factores. En Guatemala cuando se trata el tema de seguridad social, se hace evidente que los riesgos y contingencias sociales que afectan a la población guatemalteca son cubiertos por varias instituciones que en forma independiente se encargan de cubrir los diferentes órganos de expresión de la seguridad social: la previsión social, el seguro social, la asistencia social, el pleno empleo, la política de salarios, la sanidad pública, la política de viviendas o casas baratas, la jubilación o retiro, las pensiones, entre otras, es más aún, ni siquiera se toman en cuenta todos estos órganos de expresión como parte de la seguridad social, debido a la evidente falta de conocimiento con respecto al tema por parte de las autoridades y de la población en general.

Hoy en día en Guatemala, la seguridad social únicamente se conoce y se basa en un régimen de seguro social a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y como lo indica Fajardo: “por razón de su organización y funcionamiento, la seguridad social representa el sistema, la ideología, el movimiento, el mensaje, la



filosofía, en tanto que el seguro social representa uno de sus órganos de expresión, uno de sus cuerpos gestores, o en su acepción restrictiva, uno de sus establecimientos”.²⁵

Es importante, por lo tanto, conocer la protección legal de la salud que ofrece el régimen vigente, así como tener un conocimiento de los órganos encargados de la previsión y de la administración de la salud. Para tal propósito se toma en cuenta el conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y educación en salud a nivel de la comunidad, que constituyen el Sector Salud en Guatemala de acuerdo al Artículo ocho del Decreto 90-97 del Congreso de la República “Código de Salud”.

Según el Artículo 9 del Decreto 90-97 del Congreso de la República, dentro de las instituciones que conforman el sector salud se encuentra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); municipalidades; instituciones formadoras de recursos humanos; entidades privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, agencias de cooperación y los colegios profesionales, entre otras.

²⁵ Nuget, Ricardo, **La seguridad social: su historia y sus fuentes**, pág. 33. <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/139/36.pdf>. (14 de octubre de 2008).



Dentro de instituciones encargadas de la previsión encontramos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), entre otros.

2.1 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En Guatemala, el tema de seguridad social tuvo relevancia hasta casi a mediados del siglo XX, no obstante, como antecedentes legislativos se pueden mencionar el Decreto 669, emitido el 21 de noviembre de 1906 que contenía la Ley Protectora de Obreros de Accidentes de Trabajo, y, la Constitución de la República de 1879, que en su Artículo 16, reformado en 1935, atribuía como función del Estado “el fomento de la previsión y asistencia sociales”; no obstante aún no se hablaba de seguridad social.

El adelanto más significativo y que abrió la brecha en materia de seguridad social tiene lugar hasta después de la Revolución de octubre de 1944, con la cual se puso fin a la época de dictadura del general Jorge Ubico y al gobierno interino del General Ponce Vaides, vislumbrándose de esta manera una apertura democrática, “...que sirvió de plataforma para la implementación de instituciones ya vigentes en otras latitudes y largamente añoradas en el país”,²⁶ siendo una de ellas la seguridad social.

- Regulación constitucional: como antecedente más inmediato de las disposiciones constitucionales sobre seguridad social, está el Decreto número 47 del 27 de Diciembre de 1944, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, emitida por la Junta

²⁶ Fernández, Luis, **Derecho laboral guatemalteco**, pág. 81.



Revolucionaria de Gobierno, integrada por Jacobo Arbenz Guzmán, Francisco Javier Arana Castro y Jorge Toriello Garrido, que establece como función de la Secretaría de Gobernación, Trabajo y Previsión Social, la de procurar “la implantación y funcionamiento de los sistemas de seguro social, que cubran los casos de enfermedad, incapacidad, vejez , desempleo y muerte del trabajador.”²⁷

La primera disposición constitucional sobre la seguridad social, se encuentra en la Constitución Política de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 11 de marzo de 1945, la que en el Artículo 63 disponía que “se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá, por lo menos seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado”. Esta fue la primera Constitución que siguiendo la línea de un constitucionalismo social, incluye en su texto la génesis de los derechos sociales en Guatemala.

Fue pues, en el primer gobierno revolucionario a cargo del doctor Juan José Arévalo Bermejo, donde se estableció el seguro social obligatorio. En dicho gobierno, se gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social, el costarricense Oscar Barahona Streber y el Actuario chileno Walter Dittel, quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala.

²⁷ Alvarado Hernández, Juan Virgilio, **La seguridad social como mecanismo coadyuvante en el logro de la paz social**, pág. 36.



La Constitución de la República de Guatemala de 1956, en el Artículo 225 superaba el concepto de seguro social, por el de seguridad social. Virgilio Alvarado, indica que a excepción de dicho cambio, en todo lo demás el precepto constitucional conserva el contenido de la Constitución de 1945. En la Constitución de la República de Guatemala de 1965, se regulaba con mayor amplitud y propiedad lo relativo a la seguridad social al reconocer en el Artículo 141, que la seguridad social es derecho de todos los habitantes de la República, e instituyéndola como un régimen en forma nacional, unitaria y obligatoria. Además, que establecía el procedimiento para garantizar el cumplimiento de pago de las cuotas y contribuciones por parte del Estado como patrono, y como tal. Las Constituciones de 1956, 1965 y el Estatuto Fundamental de Gobierno de 1982, garantizaron con ligeras variantes el derecho a la seguridad social; sin embargo, fue en la Constitución Política de la República de 1985, en la que se desarrolló de una forma más completa el concepto de seguridad social.

La actual Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social y enfatiza su importancia al referirse en el Artículo 100: "Seguridad social: El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el Artículo 88 de esta Constitución tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con

personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada. El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto. Contra las resoluciones que se dicten, en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trata de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social”.

Dentro de los aspectos importantes a resaltar de este cuerpo constitucional con relación a la seguridad social se encuentran los siguientes:

- Se garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación, y no sólo se reconoce.
- Su régimen se instituye como función pública.
- Su aplicación corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias.
- Preceptúa que el Estado, los empleadores y los trabajadores tienen, además de la obligación de contribuir al sostenimiento del régimen, el derecho de participar en su dirección.



- Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: en Guatemala, las necesidades generadas por el cambio del entorno político-social de la década de los años 40, identificadas principalmente con el afán de hacer funcionar el seguro social y de mejorar las condiciones de vida y salud de la población trabajadora, el Congreso de la República, emitió el 30 de octubre del año 1946, el Decreto 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con lo cual nace la seguridad social en el país, bajo los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integralidad; creándose 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. Lo que significa que tiene la obligación de basarse en el principio de cobertura universal para cubrir a la totalidad de la población guatemalteca; en el principio de integralidad o unidad, para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias. Todo el sistema de seguridad social debía descansar sobre el principio administrativo de unidad de riesgos y de administración.

En los considerandos del citado Decreto claramente se establece: "...las causas de creación fueron las condiciones de atraso y miseria en que se encontraba la población como consecuencia del abandono de los gobiernos anteriores al de la Revolución." El propósito fue establecer un régimen de seguridad social, cuyo objetivo final era el de dar protección mínima a toda la población, con base en una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él.



Para aplicar el régimen de seguridad social fue creado en dicha ley, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con las siguientes características:

- Con amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional.
- Sus gestiones debían desarrollarse en coordinación con las actividades:
 - Asistenciales y sanitarias: Ministerio de Salud.
 - Docentes y culturales: Ministerio de Educación.
 - De legislación del trabajo: Ministerio de Trabajo.
 - Con seguros privados.
 - Estadísticas.
 - Con el adecuado desenvolvimiento de las profesiones médicas.
 - Con actividades económicas y sociales del gobierno y del país.
 - Con las adecuadas garantías para que el mismo sujetará su acción únicamente a lo que la técnica indicara y no a intereses de orden político, partidista u otros extraños a su objetivo, y con
 - Un sistema de organización interna eficaz, con base en un control recíproco entre los diversos órganos superiores.

Fue dotado de una Ley Orgánica muy flexible y dinámica que desarrolla ampliamente los conceptos constitucionales y en cuyo Artículo 74 claramente se indica que “Es nula ipso iure toda disposición que se emita en contradicción con lo que disponga esta ley o sus reglamentos en virtud del carácter de orden público de una y otros.”



Es importante resaltar que el 14 de febrero de 1956, se emitió el Decreto 545, que alteró en forma sustancial la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quitándole su autonomía administrativa y financiera al establecer que los nombramientos de gerentes y subgerentes correspondería hacerlos al Presidente de la República, negándosele el control para dirigir efectivamente, la institución. Éste fue el comienzo de la politización del Instituto, en el sentido de convertirse en botín de los partidos políticos tradicionales. No obstante, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del Decreto 11-2004 del Congreso de la República, publicado en el Diario de Centro América el siete de mayo de 2004, retomó su autonomía, al establecerse que su Junta Directiva tiene la potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes de la Institución. Ello fue precedido por la Resolución de la Corte de Constitucionalidad, que declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrará a estas altas autoridades administrativas. Este trascendental hecho ha contribuido a desarrollar los procesos de organización y planificación con bases más estables, que permitan consolidar en el corto, mediano y largo plazo, las propuestas de modernización que requiere la institución, para responder a las crecientes necesidades de sus afiliados y beneficiarios.

- Campo de aplicación del seguro social: de conformidad con la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, todos los habitantes de Guatemala que son parte activa del proceso de producción están obligados a formar parte del sistema de la seguridad social y a contribuir a su sostenimiento en proporción a sus ingresos, teniendo derecho a recibir los correspondientes beneficios para sí o para los familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y en la cuantía en que tales

beneficios sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad establezcan.

A efecto de llevar a la práctica este objetivo, 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:

- 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.
- 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; ofrecer mayores facilidades administrativas, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables.
- 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.

Actualmente están obligados a inscribirse los empleadores o patronos que posean al menos tres trabajadores en el departamento de Guatemala y cinco en el resto de los



Departamentos. Para las empresas del transporte es obligatoria la inscripción con al menos un trabajador.

De acuerdo al Informe Anual de Labores del año 2006, durante dicho año el Instituto registró 1,026,405 afiliados y 1,304,188 beneficiarios, que representan una cuarta parte de la población económicamente activa (PEA) (25.62%) y el 17.84% de la población total del país. Esta cantidad corresponde en buena medida al segmento de la población económicamente activa que se encuentra con empleo formal y protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El número de afiliados está constituido por los trabajadores de la iniciativa privada y del Estado excluyendo al Ejército que tiene su propio instituto de previsión. El 79.3% de los afiliados se encuentran localizados en Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Suchitepéquez e Izabal, cinco de los 22 departamentos de la República, donde la ciudad capital concentra más del 60% de los trabajadores.

De igual forma el referido informe demostró que el porcentaje de cobertura de la población económicamente activa ha tenido una disminución, ya que "...en el año 1994 fue de 33.52% y en el año 2006 de 25.79%. A pesar de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango en el año 2002, así como Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa en el año 2003, el porcentaje de cobertura institucional ha tenido una disminución de 19.96% en el año 1994 a 17.90% en el año



2006.”²⁸ Esto probablemente debido a que un fuerte sector de la economía persiste en el «sector informal» y no tiene expresión en la afiliación del Instituto. Se espera que esta cobertura crezca a medida que se formalicen las fuentes de empleo y el Instituto promueva la misma, con programas de calidad y otras facilidades para el acceso.

- Estructura del IGSS: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social puede ser estructurado en cuatro áreas, las que son organizativa, financiera, institucional y operativa y que se exponen a continuación.

A) Estructura organizativa: la estructura organizativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad, según el Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, en su capítulo II, Artículo dos, esta constituida por los siguientes órganos superiores: la Junta Directiva; la Gerencia; y el Consejo Técnico.

La Junta Directiva es el órgano colegiado superior del Instituto, integrado por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes representantes de distintos sectores, -Organismo Ejecutivo, Junta Monetaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, Colegio de Médicos y Cirujanos, sindicatos y gremial de empresarios-, electos y nombrados por períodos de seis años, y a quien corresponde dentro de otras funciones dictar los reglamentos y normas generales del Instituto.

²⁸ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Informe anual de labores 2006, población afiliada y protegida por el régimen de seguridad social.** Pág. 41.



La Constitución Política de la República de Guatemala, establece en el Artículo 100 que tienen derecho a participar en la dirección del Instituto “el Estado, los empleadores y los trabajadores que contribuyan al régimen”, de allí, la inclusión de representantes empresariales y sindicales a la Junta Directiva, sin embargo, un hecho importante a destacar es que las universidades del país están expresamente exoneradas del pago de las cotizaciones del seguro social, sin embargo, desde que se emitió la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se incluyó un representante en la Junta Directiva.

La Gerencia, es el órgano ejecutivo del Instituto, integrado por un gerente y uno o más subgerentes, tiene a su cargo la representación legal del Instituto, y dentro de sus atribuciones están la administración, ejecución y seguimiento de las políticas adoptadas por la junta Directiva. El Consejo Técnico, es un cuerpo colegiado multidisciplinario de tipo consultivo, integrado por un grupo de asesores expertos en cada uno de los ramos de actuariado, estadística, auditoría, inversiones y médico-hospitalario, quienes, bajo su responsabilidad personal, deben sujetar su actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especialidades. La Junta Directiva y la gerencia no pueden resolver ningún asunto que tenga atingencia directa con problemas de orden técnico, sin recabar el criterio escrito de los miembros del consejo técnico, que corresponda.

B) Estructura financiera: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social obtiene sus recursos financieros por medio del método de triple contribución, que consiste en las cuotas obligatorias de los trabajadores asalariados; los empleadores y el Estado, éste

último en su calidad de empleador y de Estado como tal. En virtud de que la estructura financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, constituye parte del presente trabajo, se desarrolla con más detalles en el siguiente capítulo.

C) Estructura institucional: la estructura institucional del instituto guatemalteco de seguridad social se encuentra conformada de la siguiente manera:

Visión: un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de Salud y Previsión, efectivos y modernos que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador, razón fundamental de la existencia de la Institución y de su familia, como parte integral del ser humano.

Misión: garantizar servicios de seguridad social a los trabajadores guatemaltecos y sus familias, orientados a elevar su nivel de vida.

Los objetivos institucionales del IGSS son:

- Dar protección mínima a toda la población afiliada y beneficiaria del país, mediante un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, con base a una contribución proporcional a los ingresos de cada uno de los trabajadores y patronos inscritos al Régimen y de la distribución de los beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él.
- Prestar servicios de salud y provisionales de calidad a los afiliados y beneficiarios.

Sus objetivos estratégicos los manifiesta de la siguiente forma:



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

Dentro de las funciones propias del Instituto, se encuentran las siguientes:

- Prestar servicios de salud y previsionales.
- Alcanzar, a través de los programas de Enfermedad Común, Maternidad, Accidentes y Rehabilitación una cobertura en asistencia médica planificada hasta llegar a la totalidad de la población.
- Aplicar modalidades de asistencia médica como la atención primaria en salud que fortalezca los diferentes niveles de atención.
- Conservar la salud desde el punto de vista biosicosocial, por medio de programas que tiendan a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población.
- Lograr el desarrollo sistemático e integral de la Institución, tanto a nivel interno como externo, poniendo en práctica los principios fundamentales de seguridad social como lo son el de redistribución y solidaridad.



- Satisfacer a la población en sus necesidades económicas y sociales con la aplicación del Reglamento de Prestaciones en Dinero y del Programa de Invalidez Vejez y Sobrevivencia, en forma individual y familiar, ante la serie de contingencias que enfrentan desde la gestación, nacimiento, hasta la sobrevivencia y muerte.
- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, atender las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.
- Garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.
- Implementar en todo el país programas de información, educación y comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo para la prevención del ITS/VIH/SIDA.

D) Estructura operativa: para poder introducir el tema de la estructura operativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de acuerdo al Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es de imperativa necesidad especificar que el régimen de seguridad social guatemalteco otorga protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Maternidad.



- Enfermedades generales.
- Invalidez.
- Orfandad.
- Viudedad.
- Vejez.
- Muerte (gastos de entierro).
- Los demás que el reglamento de cada programa determine. (Artículo 28. Decreto No. 295 del Congreso de la República).

Para cubrir estos riesgos el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), administra, opera y ejecuta dos programas integrales de protección que son: el Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad con cobertura nacional parcial, debido a que los riesgos de enfermedad y maternidad, están pendiente de extender la cobertura a los departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén; y el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, con cobertura nacional excluyendo a los trabajadores presupuestados del Estado por tener su propio programa de pensiones.

- Programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: la cobertura de los riesgos por parte del Instituto, se hace en base a dos grandes programas, los que se exponen a seguir.

A) Programa de invalidez, vejez y sobrevivencia: la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de



invalidez, vejez y sobrevivencia, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Es por ello que ha diseñado el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, que cobró vigencia en toda la república a partir del uno de marzo de 1977, para trabajadores de patronos particulares y trabajadores por planilla y supernumerarios que laboran en dependencias del Estado, que no están cubiertos por el régimen de clases pasivas. A través del mismo se reconocen prestaciones en dinero vitalicias –pensiones– por invalidez, vejez y supervivencia (huérfanos, padres), además de una asignación única para gastos de entierro.

Este programa otorga asistencia médica a los pensionados del programa, a los provenientes de la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado y de entidades estatales descentralizadas, autónomas y semiautónomas, es el único programa que otorga afiliación voluntaria cuando un asegurado ha hecho contribuciones por lo menos durante 12 meses dentro de los últimos tres años (36 meses), que por cualquier circunstancia deja de ser asegurado obligatorio y no califica para ser cubierto por el programa. En este caso el asegurado debe solicitarlo por escrito al Instituto dentro de los tres meses calendarios siguientes al último mes de contribución o al último día subsidiado, y deberá pagar mensualmente una contribución del 5,5% que incluye la cuota patronal y la cuota del trabajador para el programa. La contribución voluntaria permite mantener el derecho para gozar las pensiones que otorga el programa, pero no da derecho a gozar de atención médica.



Para tener derecho a pensión por invalidez, el asegurado debe ser declarado inválido (incapacitado), y haber pagado las contribuciones correspondientes al programa durante el tiempo establecido: 36 meses dentro de los seis años, si el afiliado es menor de 45 años de edad; 60 meses, dentro de los nueve años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si el afiliado tiene entre 45 y 55 años de edad; y 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si el afiliado es mayor de 55 años de edad.

La pensión por vejez, se otorga al trabajador afiliado que cumple los 60 años de edad que acredita haber causado baja en su relación laboral y pagado al programa un mínimo de 180 meses de contribuciones. La edad de pensionamiento actual fue establecida por el fallo de la Honorable Corte de Constitucionalidad.

Por último, la pensión en favor de sobrevivientes se otorga a la viuda, huérfanos menores de 18 años o mayores inválidos y a los padres del trabajador fallecido, para tener derecho a la misma es necesario que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones, dentro de los seis años inmediatos a la muerte, y que al momento de fallecer el asegurado, ya hubiera tenido derecho a pensión por Vejez o estuviera recibiendo pensión por invalidez o vejez. Si la muerte es causada por un accidente, las contribuciones se dan por cumplidas si el asegurado hubiere reunido los requisitos establecidos para el derecho a subsidio por accidente.

Otro de los beneficios del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, es el pago de prestación por fallecimiento de los afiliados, llamado cuota mortuoria. El trabajador



fallecido debe de tener acreditado por lo menos dos meses de contribución en los últimos seis meses calendario anteriores al fallecimiento. La aportación del Instituto como cuota mortuoria es de Q.412.50.

Para el año 2006, el Instituto, pagó en concepto de pensiones un total de Q. 935, 654,830.00 para los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, gastos de entierro y bono navideño. De los cuales le corresponde al riesgo de invalidez Q.57,653,743 equivalente al 6%, al riesgo de vejez Q.591, 063,286 equivalente al 63%, y al riesgo de sobrevivencia Q.235,291,240 equivalente al 25%. Además, para los tres riesgos se incluye en otras prestaciones: el bono navideño con la suma de Q.49,664,576 y gastos de entierro con Q.1,981,985. Al 31 de diciembre del 2006, el número de pensiones vigentes al programa fue de 145,151 pagando un monto promedio mensual de Q67,620,897, las cuales están integradas según su riesgo así: 12,612 pensiones de invalidez, 55,703 pensiones de vejez y 76,836 pensiones de sobrevivencia, con un monto promedio mensual de Q.8,301,456, Q.40,690,317 y Q.18,629,124 respectivamente, de acuerdo al informe al que se ha hecho referencia.

B) Programa de accidentes, enfermedad y maternidad: otros riesgos que señala la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que deben ser cubiertos por el seguro social son el de accidentes de trabajo, maternidad y enfermedades (profesionales y generales). Para su cobertura se ha diseñado un programa integral con el nombre de Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM) o Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), cuya operatividad depende de dos programas o sub-programas, el de accidentes (A) y el de enfermedad y maternidad



(EM).

Este programa integral tiene como objeto brindar a los afiliados prestaciones monetarias (incapacidad temporal) y prestaciones en servicios médicos para trabajadores asegurados y sus descendientes o sus sobrevivientes, dichas prestaciones se proporcionan en hospitales, consultorios, y otras unidades médicas propias del Instituto por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar.

▪ Sub-programa de protección relativo a accidentes: De acuerdo al Documento Básico de Transición Sectorial "...el programa de protección relativa a Accidentes en general, cobró vigencia en a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el uno de enero de 1,948, por medio del Acuerdo de Junta Directiva número 97"²⁹. En la actualidad dicho programa se encuentra regulado por el Acuerdo de Junta Directiva No 1,002, Reglamento sobre Protección relativa a Accidentes, de fecha 21 de noviembre de 1,994, publicado el día 28 de febrero de 1995, el cual a su vez fue modificado por el Acuerdo No. 1097, publicado el cinco de febrero de 2003, también de la Junta Directiva; un dato importante de señalar es que para el año de 1978, ya se había extendido a los 22 departamentos del país.

Este programa otorga prestaciones en servicios a los afiliados y a sus beneficiarios (esposa o compañera e hijos menores de cinco años de edad), como la promoción de la

²⁹ Gobierno de Guatemala. **Documento básico de transición sectorial, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, noviembre 2007, transición política 2007-2008**, pág. 24.



salud y la seguridad en el trabajo; asistencia médico-quirúrgica, general y especializada; asistencia odontológica, asistencia farmacéutica; exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios; rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; trabajo social; transporte; hospedaje y alimentación. El instituto provee las prestaciones médicas a través de sus propias clínicas y hospitales. También otorga prestaciones en dinero consistentes en subsidios por incapacidad temporal en el trabajo, equivalente a dos tercios del salario diario; indemnización en caso de incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo, cuya cuantía depende del daño causado y, por último, prestaciones de muerte por accidente del afiliado y sus beneficiarios cuando tienen derecho a prestaciones en servicio.

Tiene una cobertura nacional, a través de 23 hospitales, 28 consultorios, 16 puestos de salud, 5 salas anexas y 57 unidades integrales de adscripción, unidades médicas que atienden emergencias, consulta externa y hospitalización, dirigidas a 1,026,405 afiliados y 1,304,188 beneficiarios entre esposas y compañeras, hijos menores de 5 años, pensionados y jubilados y no afiliados.

Durante el año 2006, se otorgaron un total de 493,320 consultas las cuales representaron el 10.97% del total de 4, 495,509 de consultas realizadas en los tres programas. En promedio, "...en los últimos cinco años se han atendido 496,983 consultas anuales y 15,005 egresos hospitalarios en el riesgo de Accidentes. Sin embargo, en relación a las consultas, en ese mismo período, ha habido una disminución del 2.17% y en los egresos de 8.4%. Esta situación refleja el descenso en

los casos nuevos atendidos por accidentes, especialmente por accidentes de trabajo, que en el período 2,002 a 2,006 tuvo una disminución del 42.70%.”³⁰

Este escenario obedece a las acciones de promoción y prevención en materia de seguridad e higiene en el ámbito empresarial. En el año 2006 se realizaron 7,215 inspecciones de asesoría, vigilancia y control de la seguridad e higiene en las empresas, formación de 553 Comités de Seguridad e Higiene, organización de 5,277 monitores y 8,962 actividades de capacitación y gestión de la prevención, la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores. Estas acciones constituyeron un producto de la coordinación entre patronos y personal técnico del Instituto; además los departamentos de Izabal y Retalhuleu se fortalecieron con la contratación médicos especialistas en accidentes y con asignación de recursos de material médico quirúrgico y equipo.

De acuerdo al informe a que se hace mención, en relación a los egresos hospitalarios en la totalidad de las unidades médicas del Instituto, se generaron 14,566 egresos con una estancia promedio de 9.4, visualizándose una disminución en los mismos, en el período de 2002 a 2006 del 8.4%. El 85% de todos los egresos se dieron en los departamentos de Guatemala, Escuintla, Suchitepéquez, Quetzaltenango e Izabal. Es importante señalar que aproximadamente la mitad (46.5%) de los mismos se realizaron en el Hospital General de Accidentes como consecuencia de constituir el hospital de referencia nacional cuya complejidad se considera de cuarto nivel.

³⁰ *Ibíd.*, pág. 25.



▪ Sub-programa de protección relativo a enfermedad y maternidad: El riesgo de maternidad fue cubierto por el régimen de seguro social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el uno de mayo de 1953, adhiriéndosele el riesgo de enfermedad el 30 de octubre de 1968, para formar el programa de protección relativo a enfermedad y maternidad, regulado por el Acuerdo número 410 de Junta Directiva, Reglamento sobre Protección relativa a enfermedad y maternidad, aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1149, publicado el 11 de mayo de 1967, y modificado por el Acuerdo de Junta Directiva No. 1097, publicado el cinco de febrero de 2003.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del programa de protección relativo a enfermedad y maternidad, suministra u otorga prestaciones en servicios como: promoción de la salud y prevención específica de enfermedad; asistencia médica de consulta externa, asistencia médico-quirúrgica general y especializada; hospitalización; asistencia odontológica; asistencia farmacéutica exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios; rehabilitación trabajo o servicio social; ayuda de lactancia; canastilla maternal y transporte en casos especiales. También otorga prestaciones en dinero consistentes en subsidios de incapacidad temporal equivalentes a dos tercios del salario en caso de enfermedad y 100% en caso de maternidad, y ayuda para gastos de entierro por muerte del afiliado o de sus beneficiarios.

Con respecto al riesgo de enfermedad, en el año 2006 se otorgaron 3,619,589 consultas a nivel nacional, las que representaron el 80.96% del total de consultas de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes; esta cifra representa un



incremento en la demanda de consultas por el programa de enfermedad de 681,634 consultas más que el año 2002, es decir, un aumento de 21.88% en el período 2002-2006. Similar tendencia se visualiza del año 2005 al 2006, aunque en menor magnitud, en el cual hubo 12,459 consultas más (0.35% de aumento).

Al analizar la procedencia de dichas consultas, el departamento de Guatemala representó el 59.85% del total, con 2,143,150 consultas, de las cuales los hospitales realizaron el 40.35%, la Policlínica, el CAMIP, el CAISM y las periféricas el 47.18% y el resto de consultorios el 12.47%. Si se suman las consultas de Escuintla, Suchitepéquez, Izabal, Alta Verapaz y Zacapa, dicho porcentaje se eleva a 85.4% del total efectuado. Este escenario se explica por el hecho de que en estas áreas está concentrada la mayor cantidad de afiliados y beneficiarios.

De igual forma, se dieron, de conformidad al informe del año 2006, 59,342 egresos hospitalarios, 1,731 más que el 2005 con una estadía promedio de seis días. Este incremento del tres por ciento en los egresos se dio a expensas de la población adulta, que en las unidades médicas localizadas en Guatemala, Escuintla y Suchitepéquez, generaron el 74.23% de los mismos. Similar situación prevaleció con los egresos pediátricos que en los mismos departamentos representaron el 81.79% del total.

En cuanto al riesgo de maternidad, "...durante 2006 se otorgaron 382,600 consultas, cifra que oscila entre el promedio de consultas de los últimos 5 años, en los cuales ha habido variaciones no significativas. Cabe destacar que el 60% de todas las consultas se generan en el departamento de Guatemala; al incluir los departamentos de Escuintla



y Suchitepéquez, el porcentaje aumenta a 78.35%. Estos porcentajes se explican por el hecho de que en tales departamentos se encuentra concentrada la mayor parte de población afiliada y beneficiaria.”³¹ En el 2006, se realizaron 33,347 consultas de planificación familiar. En el departamento de Guatemala se realizó el 82.91% y si se agrega el departamento de Escuintla, dicho porcentaje se eleva a 91.81%. Es muy probable que estas intervenciones estén determinando la no variación de consultas y partos de maternidad en los últimos cinco años.

Actualmente la población protegida por los Programas de Accidentes en General, Enfermedad y Maternidad, asciende a la cantidad de 2,330,593 de derechohabientes y está constituida por los afiliados, esposas o convivientes, niños menores de cinco años, pensionados del Programa de Accidentes, Pensionados del Programa de IVS, Jubilados del Estado y no afiliados.

Para el año 2006, el Instituto invirtió en el Programa Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM) Q.2,431,949,910.62, cifra que supera los Q.2,236,441,606.00 gastados por el Ministerio de Salud en el mismo año.

En el Programa de Accidentes, el Instituto generó 493,320 consultas y 14,566 egresos hospitalarios en el año 2006; así mismo pagó Q. 80, 745,580 en prestaciones en dinero. En el riesgo de enfermedad, generó 3, 619,589 consultas y 59,342 egresos en el año 2006, entre adultos y niños. Y, pagó Q.42, 647,157 en prestaciones en dinero. Y, en el

³¹ **Ibíd.**, pág. 28.



riesgo de maternidad, generó 382,600 consultas y 43,356 egresos en el año 2006 y llegó a pagar Q.107, 737,676 en prestaciones en dinero.

En total la producción de servicios de salud del Instituto correspondientes al año 2006 fue de 4, 495,509 consultas externas y emergencias y 117,264 egresos; los cuales son prestados a los afiliados, sus esposas o convivientes, hijos menores de cinco años, jubilados, pensionados y no afiliados (en casos de emergencia en el Programa de Accidentes) distribuidos en todos los departamentos del país, de acuerdo a la cobertura de cada uno de los programas. El Instituto aportó a la sociedad guatemalteca la atención de 34,061 casos de estricta emergencia a personas no afiliadas.

- Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional: las reclamaciones que pueden formular los trabajadores o los empresarios con ocasión de la aplicación de la Ley de Seguridad Social o de sus Reglamentos, deben ser tramitadas y resueltas por la Gerencia, dentro del plazo más breve posible. Contra las decisiones de la Gerencia cabe recurso de apelación ante la Junta Directiva.

Contra las decisiones de la Junta Directiva del IGSS, cabe acudir ante los tribunales de trabajo y de previsión social, siempre y cuando se presenten las oportunas demandas dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes a aquel en que quedó firme el pronunciamiento del Instituto. En los correspondientes juicios, el IGSS siempre debe ser tenido como parte. Las decisiones de los señalados tribunales pueden ser apeladas ante los tribunales superiores, hasta agotar todas las instancias.



2.2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

El Estado tiene la obligación constitucional de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes del país. En cumplimiento de esta obligación y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrolla a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con las instituciones estatales y entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.

El Decreto 114-97 del Congreso de la República de Guatemala. Ley del Organismo Ejecutivo, en el Artículo 39, establece: "...al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en caso de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formulación de los recursos humanos del sector salud."

De igual manera, en el Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, se establece que el Ministerio, tiene a su cargo la rectoría del sector



salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. Como se puede observar, legalmente todos los cubiertos por la seguridad social están a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Para cumplir con sus funciones de coordinación el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la obligación de realizar las siguientes acciones:

- Coordinación Ministerio de Salud-Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: el Ministerio de salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social coordinarán sus planes, programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la utilización de sus recursos humanos, físicos y equipo con el fin de lograr, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, ser eficientes, eficaces y evitar la duplicidad de servicios, infraestructura y gastos.
- Coordinación intra e intersectorial: el Ministerio de Salud, para cumplir con la función de coordinación dentro del sector y con los demás sectores, suscribirá acuerdos y convenios, tanto a nivel nacional, como local, así como con organismos internacionales. (Artículo 10 Código de Salud).

“Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se encuentra organizado en un nivel central, que comprende los órganos de dirección y normatización de las acciones, y un nivel operativo desconcentrado, conformado por áreas de salud. Con excepción de los departamentos de Guatemala y el Quiché, cada área de salud se corresponde con un departamento, que es la división geográfico-



administrativa básica del territorio nacional. Se encarga de prestar servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.”³²

Para ello, se organiza en tres niveles de atención y cuenta con una red de establecimientos distribuidos a nivel nacional: El nivel primario, representado por 3,458 puestos de salud; el nivel secundario con 220 centros comunitarios de salud y el terciario, con 148 hospitales, de los cuales dos son de referencia nacional. Además, el Ministerio de Salud desarrolla acciones en materia de saneamiento ambiental, educación en salud y formación de recurso humano para el sector.

Uno de los rasgos fundamentales que caracteriza al sector salud en Guatemala, es su alto grado de fragmentación orgánica y funcional: si bien el ente en quien recae la responsabilidad constitucional de garantizar y velar por el adecuado estado de salud de toda la población es el Ministerio, existe una diversidad de instituciones públicas y privadas, lucrativas y no lucrativas que desarrollan acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, o bien, que suministran algún tipo de servicio o insumo conexo al proceso de atención. La limitada capacidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de ejercer su papel como ente rector del sector y coordinador de las acciones que se generan en su seno, resulta en ineficiencia en el uso de los recursos disponibles y duplicidad de acciones. A su vez, ello limita la capacidad de extender la cobertura de atención a toda la población del país. Si bien se ha procurado subsanar esta importante deficiencia por medio de la creación y puesta en

³² Mesa Lago, Carmelo, Miguel Ángel Barrios Escobar, Homero Fuentes Aragón, **La seguridad social en Guatemala, diagnóstico y propuesta a la reforma**, pág. 11.



funcionamiento del Consejo Nacional de Salud, como una instancia de coordinación y asesoría al Ministerio, éste no ha tenido un verdadero impacto en alcanzar por lo menos, la articulación funcional del sector.

2.3 Otras instituciones públicas

En el área de previsión social, además del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), operan varias instituciones independientes que se ocupan de cubrir riesgos como la invalidez, la vejez y la muerte, dentro de la más importantes encontramos:

A) Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado: es un régimen de pensiones para todos los funcionarios y empleados públicos que laboran en los Organismos Legislativo, Ejecutivo y Judicial, incluyendo la Corte de Constitucionalidad, el Tribunal Supremo Electoral, las entidades descentralizadas autónomas, y aquéllos que deseen de manera voluntaria afiliarse a este sistema, que cubre los riesgos ocasionados en razón de retiro del servicio, invalidez y muerte. Por otra parte tanto los activos como los jubilados y pensionados de este sistema reciben sus prestaciones médicas del IGSS.

B) El Instituto de Previsión Militar, establecido en 1966, tiene un régimen de pensiones que cubre a las fuerzas armadas (oficiales, especialista, empleados y las familias respectivas). Además, la Sanidad Militar tiene dos hospitales propios para atender a todos los asegurados: el Centro Médico Militar y el Hospital de la Fuerza Aérea, ambos en la Ciudad de Guatemala, Además, hay tres hospitales regionales.



C) “El Programa no contributivo del Adulto Mayor, administrado por la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, con el 1.85% del total de la recaudación del Impuesto al Valor Agregado (IVA), y que consiste en aportes económicos mensuales de quinientos quetzales aproximadamente (Q.500.00), que se le da a la población en extrema pobreza mayor de 65 años.”³³ La Dirección General de Previsión Social, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, es la encargada de plantear políticas de Previsión y Seguridad Social que le permita al Ministerio de Trabajo y a los otros Ministerios vinculados al Gabinete Social, desarrollar programas y proyectos a nivel nacional para procurar el más completo bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores.

Además, hay aproximadamente otros 16 sistemas de pensiones independientes que ofrecen pensiones suplementarias, entre ellos: el Fondo de Prestaciones del Banco de Guatemala, la Superintendencia de Bancos y el Fondo de Regulación de Valores, el Plan de Prestaciones del Personal de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala, el de la Municipalidad de Guatemala, el de la Empresa Portuaria Nacional, el del Instituto de Previsión Social del Periodista, el del Artista Guatemalteco, y todos los colegios profesionales, etc. Es importante resaltar que muchos de los beneficiarios de estos programas independientes, están cubiertos por los programa de Invalidez Vejez y Supervivencia; y, de enfermedad, Maternidad y Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En ellos se hace evidente la falta de coordinación

³³ La Reforma del sistema previsional, afrontando los retos de la Informalidad y el DR-CAFTA. 25 abril, 2006.



y la duplicación de recursos que deberían de destinarse a cubrir a otra parte de la población que todavía no cuenta con dichos beneficios.

Por otro lado en el área de asistencia social también encontramos otras instituciones que actúan en forma independiente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como lo son: la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República (atención de huérfanos, guarderías infantiles, etc.); el Fondo de Inversión Social (FIS), este se dedica principalmente a la ejecución de proyectos de infraestructura física sanitaria-educativa focalizando los grupos, y actualmente el Consejo de Cohesión Social.

En el área de salud también se encuentra la Comisión Nacional del Medio Ambiente (define las políticas y los mecanismo de control, etc.), las municipalidades que son responsables del suministro de agua potable, disposición de excretas y desechos sólidos en las zonas urbanas, y las facultades de medicina y odontología de las universidades que prestan servicios muy reducidos a la población.

El principal problema de la estructura administrativa del sector público es la dualidad en la prestación de los servicios médicos del IGSS y el MSPAS. En un país con una de las coberturas poblacionales de salud más bajas de la región, la duplicidad de instalaciones y personal en algunas áreas, contrasta con el vacío absoluto en otras, lo cual provoca desperdicio de escasos recursos e inequidades en el acceso.

2.4 Instituciones privadas

A) Instituciones privadas lucrativas: el accionar del sub sector privado lucrativo se centra en la provisión de atención médica individual en consultorios, sanatorios y hospitales, cuyos costos han sido sufragados tradicionalmente por medio del pago directo de los servicios. La modalidad de servicios prepagados o seguros médicos privados ha tomado auge en años recientes. Adicional a la producción directa de servicios y/o funcionamiento, se encuentra la industria de producción de medicamentos y la comercialización de medicinas y otra tecnológica médica.

Cuando se habla del sector salud, poco se menciona o bien no se reconoce oficialmente el papel de la medicina tradicional en la atención de la salud. Los curanderos y las comadronas son un recurso de salud fundamental en el área rural, especialmente en aquellas regiones donde la cobertura del sistema formal de atención es inexistente o sumamente limitada. Sin embargo, pocas son las acciones concretas que se llevan a cabo para articular este subsector por el resto del sistema.

B) Instituciones privadas no lucrativas: existen más de 600 organizaciones no gubernamentales (ONG's) en salud registradas en el país, únicamente 30 mantienen relación formal con el MSPAS, mediante convenios de cooperación.

Otra modalidad de prestación de servicios de reciente evolución en el país es "...la atención en salud canalizada por medio de fundaciones privadas. A diferencia de las ONG's, las fundaciones privadas están estrechamente vinculadas a los sectores productivos organizados del país. Por consiguiente, su ámbito de influencia son



aquellas poblaciones o áreas directamente vinculadas a la actividad productiva.

Ejemplo de estas instituciones la constituyen Fundazúcar y Agrosalud.³⁴

³⁴ Mesa Lago, Ob. Cit., pág. 14.





CAPÍTULO III

3 Régimen financiero de la seguridad social en Guatemala

El objeto primordial de la seguridad social es dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población.

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 su 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.

El régimen financiero de un sistema de seguridad social puede ser definido, entonces, como: el mecanismo utilizado para que la corriente de recursos (cotizaciones, producto



de impuestos, rendimiento de reservas, etc.), permita en cualquier época de funcionamiento hacer frente a la corriente de egresos (prestaciones, gastos administrativos, inversiones) garantizándose así en todo momento el equilibrio financiero del sistema.

Es por ello que la elección de un régimen financiero conduce a establecer las normas legales y reglamentarias que determinan, por un lado, la cuantía de los recursos que la institución debe percibir en cada año de funcionamiento y, por otro lado, la manera de distribuir dichos recursos a lo largo de los años a fin de poder atender las prestaciones legales y los demás gastos que origina el funcionamiento del sistema de seguridad social administrado por la institución. Sin embargo, el régimen financiero no puede concebirse en forma abstracta o teórica, sino que debe que tomar en cuenta:

- la capacidad efectiva de contribuir de las distintas partes interesadas en un época dada;
- la capacidad efectiva del detentor de fondos acumulados (reservas) de realizar con tales fondos inversiones útiles, productivas y sin riesgo, de manera que las prestaciones futuras se puedan atender como previsto; y,
- la característica de la economía nacional y, muy especialmente las tendencias inflacionistas y sus repercusiones probables, tanto sobre las prestaciones de la seguridad social como en las políticas de inversión.

3.1 Sistemas financieros de los seguros sociales

“Cada Institución de seguridad social (seguros sociales) debe poseer un equilibrio actuarial, que depende en todo momento de la equivalencia entre los valores actuales de las entradas probables y de los gastos probables en un momento dado”³⁵. Esto únicamente puede ser comprendido si se hace una exposición fundamental sobre los principales métodos de organización económica o régimen financiero de la seguridad social.

Existen varios sistemas de financiamiento o regímenes de seguridad social: sistemas de financiamiento colectivo, sistemas de financiamiento individual y sistemas de financiamiento mixto. Dentro de estos sistemas de financiamientos los más sobresalientes son los colectivos, siendo los cuatro más importantes: reparto simple, llamado también de beneficios presentes o repartición de gastos; reparto de capitales constitutivos, llamado también de cobertura técnica, beneficios diferidos o de capitalización colectiva; prima media constante; y, prima escalonada. Peter Thullen indica que “...los cuatro sistemas buscan un equilibrio entre el ingreso (cuotas) y los gastos (beneficios) pero en periodos que van desde el infinito hasta un año, y basados en una serie de variables demográficas y económicas.”³⁶

Se advierte que en cuanto a la organización o régimen financiero de los seguros sociales la corriente que hoy impera es la que contiene el acuerdo, adoptado por la

³⁵ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **Bases de la seguridad social en Guatemala**, publicaciones del IGSS. Serie D. No. 1. págs. 127-133.

³⁶ Mesa Lago, Carmelo, **La crisis de la seguridad social y la atención a la salud**, pág. 17.



Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social reunida en Santiago de Chile en 1942, que establece que: “El régimen financiero depende no sólo del tipo de seguros al cual debe aplicarse, sino también de otros factores ambientales (grado de evolución económica del país, su estabilidad monetaria, etapa en que se encuentra el desarrollo del seguro, etc.)

- Sistema de reparto simple: el sistema de repartición de gastos, llamado también, beneficios presentes, reparto simple, puro o de caja, se basa en que la prima de un año dado se fija de tal modo que las aportaciones cubran exactamente los egresos del mismo año, es decir, que los ingresos producidos por las contribuciones en un año deben ser igual a los egresos del mismo año, hay, pues concordancia en cuanto al tiempo en que se cubren los costos (pago de cotizaciones) y el momento en que se pagan los beneficios, ya que éstos son inmediatos o presentes. De acuerdo a Milko Mtijascic, “...en este régimen las contribuciones de los afiliados activos se transfieren a los inactivos durante un mismo periodo de tiempo.”³⁷

La continuación de los pagos de las pensiones no se garantiza por las reservas técnicas acumuladas por medio de las contribuciones anteriores de los beneficiarios o de los causantes de pensión, sino exclusivamente, mediante las contribuciones de los asegurados activos que vivan al mismo tiempo. En consecuencia hay una solidaridad estrecha entre el total de asegurados activos y el total de beneficiarios o, en términos más comunes, una “solidaridad de generaciones”³⁸. Es evidente que el sistema de

³⁷ Velásquez Carrera, Eduardo Antonio, **El sistema de seguridad social en Guatemala**, pág. 14.

³⁸ Mesa Lago, **La crisis de la seguridad social y la atención a la salud**, págs. 186 y 187.



reparto puro sólo puede operar en una comunidad abierta de riesgos que nunca termina. Este sistema prescribe la existencia de una reserva mínima de previsión que permita hacer frente a las desviaciones aleatorias e imprevisibles que de forma desfavorable puedan afectar los ingresos o de los egresos a fin de mantener una prima constante durante varios años. Dicha reserva debe tener un alto grado de liquidez y, consecuentemente, su rendimiento eventual es insignificante y no incide en el plan financiero del régimen.

- Sistema de reparto de capitales constitutivos: en el sistema de reparto de capitales constitutivos, llamado también de cobertura técnica o beneficios diferidos, los ingresos por contribuciones de un año dado deben cubrir la suma de los valores de capital (capitales constitutivos) de todas las pensiones nuevas otorgadas en ese año. Por lo tanto, en cada año de ejercicio se contempla un excedente entre los ingresos y egresos reales; estos excedentes se agregan a la reserva matemática, que es igual al valor actuarial de las anualidades que la institución deberá pagar en el futuro a los beneficiarios de pensión, incluyendo aquellas que se originaron en el período contemplado. No hay, pues, concordancia en cuanto a tiempo en que se cubren los costos (pago de cotizaciones) y el momento en que se pagan los beneficios, ya que éstos son diferidos.³⁹

Por lo tanto la continuación del pago de las pensiones corrientes hasta su extinción queda asegurada, mientras que los derechos adquiridos de los asegurados activos no estén respaldados por ninguna reserva técnica. Así, la operación de este sistema se

³⁹ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **Ob. Cit.**, págs. 127-133.



basa también en la solidaridad entre las generaciones dentro de una comunidad abierta de riesgos.

El valor de la prima anual depende del cociente entre el número de pensionados nuevos en el año de referencia y el número de asegurados activos durante el mismo año. Sin embargo, el sistema es menos sensible a las variaciones demográficas que el sistema de reparto puro (que depende además de las variaciones ocurridas en el número de las pensiones corrientes). En cuanto a su sensibilidad las variaciones ocurridas en el nivel general de los salarios, las pensiones nuevas pueden ajustarse plenamente al nivel salarial existente en el momento del otorgamiento, mientras que se requieren medios adicionales para ajustar las pensiones en curso de pago. Según Milko Matijascic este régimen no es afectado por la coyuntura del mercado de trabajo y por las cuestiones de orden demográfico, como la relación entre contribuyentes y beneficiarios.

Este sistema representa una posición intermedia, tanto porque es menos sensible a los cambios demográficos y económicos como por su importancia como sistema de capitalización parcial. Gracias a su posición intermedia éste desempeña cierto papel en el financiamiento de los regímenes de pensiones.

- Sistema de prima media constante: el régimen financiero de la prima media constante, asegura el equilibrio del régimen en el largo plazo, de tal manera que la tasa de contribuciones calculada se mantiene constante durante un largo período, 20 ó 30 años. Consecuentemente la prima media debe ser determinada al nivel necesario para



que el valor actual probable de todos los egresos sea igual al valor actual probable de todos los futuros ingresos. Durante un período inicial, los ingresos por contribuciones superan los egresos por concepto de pensiones, y estos superávits se acumulan en una reserva técnica que permite realizar inversiones a largo plazo, cuyos rendimientos son otra fuente de ingresos. Esta es la diferencia principal con el sistema de reparto simple o enmendado, ya que estos otros prevén como única fuente de ingresos el producto de las contribuciones. Si la inversión de los capitales acumulados en las reservas técnicas son prudentes y adecuados, los intereses que producen garantizan el equilibrio financiero permanente, aun cuando los egresos superen a los ingresos por concepto de contribuciones. El sistema de prima media constante ilustra muy claramente el financiamiento de la seguridad social en una comunidad abierta de riesgos. “En efecto en épocas de condiciones aparentemente estáticas el deseo de fijar tasas de contribución (primas) constantes para un futuro ilimitado conduce casi inevitablemente a este sistema. La prima media general es uniforme en dos sentidos: para todas las generaciones (la inicial y las nuevas) y durante un tiempo ilimitado.”⁴⁰

- Sistema de prima escalonada: el sistema financiero de la prima escalonada o periodos de equilibrio, es una solución intermedia entre el reparto y la prima media. Conforme al plan de prima escalonada, la tasa de contribuciones se determina a un nivel que no varía durante un determinado período, limitado pero suficientemente largo, y garantiza el equilibrio financiero durante dicho período de base. El período de equilibrio puede ser más o menos largo y generalmente se le sitúa entre cinco y diez años. Para el período siguiente se necesita un aumento de la tasa de contribuciones,

⁴⁰ Mesa Lago, **Ob. Cit.**, pág. 186.

pero este aumento es inferior al que resultaría en el caso de la prima de reparto. Este sistema también prevé la acumulación de una reserva técnica, pero su cuantía es substancialmente inferior a la reserva técnica del sistema de prima media. Los intereses de las inversiones de los capitales de la reserva técnica forman parte de los ingresos planeados. Para mantener el nivel de las inversiones a largo plazo el plan de prima escalonada permite utilizar para los egresos solamente el rendimiento de la reserva técnica pero no su capital. La importancia del rendimiento de la reserva técnica en el financiamiento de los egresos corrientes depende en primer lugar de la duración del período base, siendo evidentemente mayor si el período de base es más largo.

El sistema de periodos de equilibrio divide el tiempo futuro en periodos de duración preestablecidos –por ejemplo decenios, quinquenios o incluso anuales – fijando para cada periodo una tasa de prima constante (de ordinario creciente) y requiriendo una reserva de monto prescrito al final de cada periodo. En el caso especial del “sistema de prima escalonada” la reserva deberá llegar a un máximo al final del periodo en el sentido de que en su monto disminuirá si la tasa de la prima no aumenta en el periodo siguiente. Este es el sistema de financiamiento más general al que puede integrarse cualquier otro sistema mediante la elección apropiada de los periodos de equilibrio y las reservas de fin de periodo correspondientes.

- Sistemas financieros de los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: de acuerdo con la legislación en materia de seguridad social, el Instituto está facultado para aplicar el sistema financiero de reparto o el de capitalización colectiva u



otra que estime conveniente a cualquiera de las diversas clases de beneficios actuando en todo caso, de acuerdo con lo que la técnica indique.

En los programas de accidentes, enfermedad y maternidad, que consisten básicamente en prestaciones de servicios médicos, se contemplaron los recursos para financiar los costos que origina la protección de los afiliados, utilizando el sistema financiero de reparto simple, debido a que en ellos se establecen principalmente prestaciones inmediatas y de corta duración, es decir, que son programas de corto plazo.

En el programa sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia, que corresponde a la protección de los riesgos diferidos y por ende consistente en un programa de previsión, en el cual se otorgan pensiones o sea prestaciones en dinero por períodos de larga duración, se sigue el Sistema Financiero de Primas Escalonadas, el que permite la constitución de un fondo de reserva técnica, distinto e independiente de los otros fondos del Instituto, con los excedentes de los ingresos sobre los egresos de este programa.

La capitalización de los recursos percibidos conforme a este sistema, en el llamado Fondo de Reserva Técnica, que conceptualmente responde a un deseo de ofrecer cierto grado de garantía de financiamiento para asegurar el pago de las obligaciones a largo plazo en un programa de pensiones, cumple con una propia inversión rentable con el doble propósito de generar más recursos sin gravar al contribuyente y servir para satisfacer las prestaciones vigentes en el futuro.



3.2 Métodos de contribución

El origen de los recursos de las instituciones de seguridad social está basado en los métodos de contribuciones de tipo unitario, bipartito y tripartito, según la participación del Estado, los trabajadores y los empleadores. En general, el financiamiento de seguridad social en los países con economía de mercado, ya sean países desarrollados o en vías de desarrollo, tiende a basarse en regímenes contributivos de carácter tripartito. Por otro lado, en los países de economía centralizada, "...el régimen financiero no es contributivo y se basa principalmente en la participación estatal."⁴¹ No obstante, los recursos financieros de la mayoría de instituciones de seguridad social que permiten hacer frente a sus obligaciones, están basados predominantemente en el método de Contribución Tripartita en la que participan los patronos, trabajadores y el Estado según las proporciones establecidas normalmente en la ley.

En el régimen de seguridad social guatemalteco la obligación tripartita de contribuir encuentra su fundamento en la Constitución Política de la República, y se hace efectiva a través del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", al fijar la cuantía de esta carga para cada uno de los sectores indicados, estableciendo que el régimen se basará en el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado, durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o parte de ella. Establece así mismo, que cuando incluya a toda la

⁴¹ Palmero, Olga, Millor, Manuel y Elizondo Margarita. **Financiamiento y extensión de la seguridad social en América Latina**, pág. 100.



población, se basará en el método de una sola contribución, proporcional a los ingresos de cada habitante que sean parte activa del proceso de producción de Artículos o servicios, conforme lo dispuesto en el Artículo 27; y también con la aportación del Estado, si éstos fueren necesarios.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la aplicación de las técnicas actuariales en la planeación de la Seguridad Social, con base en el incremento demográfico y el desarrollo económico social, establece acerca de los sectores involucrados lo siguiente:

- Trabajador: la contribución del trabajador al financiamiento de la seguridad social se ha basado en el hecho de que dicha contribución justifica el derecho que el trabajador adquiere a ser beneficiario de determinadas prestaciones. Además, esta participación al financiamiento justificaría la contrapartida de una participación de los trabajadores en la administración de la institución de seguridad social, lo que constituye una garantía contra abusos eventuales en la gestión.
- Empleador: la contribución del empleador se interpreta como la participación que le corresponde por el hecho de que el trabajador le proporciona su fuerza física e intelectual necesaria para la producción de su empresa, y que por consecuencia las contingencias que afectan a los trabajadores deben ser recompensadas adecuadamente por el empleador.
- Estado: la participación del Estado al financiamiento de la seguridad se justificaría, entre otros, en el hecho de que los recursos aislados de trabajadores y empleadores no son suficientes para enfrentar los gastos de la seguridad social, y que



es el Estado el que debe velar por la salud y seguridad económica de sus habitantes; además, la seguridad social proporciona, en cierta medida, ventajas directas o subsidiarias a la comunidad.

- Tasas de contribuciones de los programas del instituto guatemalteco de seguridad social: los reglamentos del Instituto determinan en cada caso la tasa de las cuotas o contribuciones sobre salarios cotizantes de acuerdo con el costo total que para los respectivos beneficios establezcan las estimaciones actuariales, así como la manera y momento de cobrar o de percibir aquellas y el procedimiento o normas que se deben seguir para calcularlas. “Dentro del costo total quedan comprendidos el pago de prestaciones, los gastos administrativos y la capitalización de obligaciones.”⁴² En el presente, de acuerdo con la estructura del seguro social los tres programas del Instituto, los porcentajes de cotización y forma de financiamiento, son los siguientes:

A) Programa sobre protección relativa a accidentes: el programa de accidentes es financiado por las contribuciones de los patronos (Estado como tal, o privados), tres por ciento, sobre el total de la planilla de salarios nominales; y, por los trabajadores, uno por ciento, con relación al salario nominal. En este caso la contribución del Estado como tal, es del 1.5%.

B) Programa sobre protección relativa a enfermedad y maternidad: el programa de enfermedad y maternidad, por su parte, es financiado por las contribuciones de los

⁴² Romero García, Sergio, **Las prestaciones en dinero en el instituto guatemalteco de seguridad social, su efecto y su control interno**, pág. 29.



patronos, sean particulares o por el Estado el cuatro por ciento y por los trabajadores el dos por ciento del total de la planilla de los salarios nominales, para los primeros y con respecto a los salarios nominales, los segundos. La contribución del Estado, esta constituida por la proporción que establezca el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado. Este programa cubre en la actualidad diecinueve de los veintidós departamentos. Estando pendientes de cobertura El Progreso, Petén y Santa Rosa, distribuyéndose las contribuciones de la manera siguiente:

La situación financiera del programa de accidente, enfermedad y maternidad (AEM) se ha logrado estabilizar, habiendo tenido dos años seguidos de superávit (2005 y 2006), después de haber sufrido seis años seguidos de déficit técnico (1999 a 2004). Sin embargo, los costos que tiene el programa son crecientes, por lo que, a pesar de que, actualmente cuenta con solidez financiera, tiene riesgos de caer en desequilibrio.

La Reserva Técnica del programa (AEM) "...asciende, al 31 de octubre de 2007, a más de cuatro mil millones de Quetzales. Esto incluye el pasivo laboral del Instituto, así como la necesaria reserva para construcción de infraestructura."⁴³

C) Programa sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia: es financiado por los patronos particulares, 3.77%, los trabajadores, uno punto ochenta y tres por ciento y por el Estado quien debe contribuir con el veinticinco por ciento del presupuesto de egresos del programa, por concepto de prestaciones otorgadas. Las valuaciones actuariales recientes indican que el programa es sólido, pero al mismo

⁴³ Gobierno de Guatemala. **Ob. Cit.**, pág. 24.



tiempo está sujeto a riesgos, si no se hacen modificaciones a las normas actuales, cumpliendo con el sistema establecido de escalonamiento técnico necesario para mantener el equilibrio financiero del Programa. Como se establece en el capítulo anterior, actualmente los requisitos son haber cumplido 60 años de edad y haber pagado 180 primas, correspondientes éstas al cinco punto cinco por ciento (5.5%) del salario, incluyendo las cotizaciones de patrono y trabajador.

Un aspecto importante de resaltar es que los fondos del "...Programa sólo pueden tener tres tipos de Egresos: Pago de Pensiones, Constitución de la Reserva Técnica y Gastos de Administración. Los porcentajes detallados son los reglamentariamente establecidos por el Instituto."⁴⁴ Éstos aplicados a los salarios pagados a los trabajadores afiliados al régimen, actuarialmente debieran ser suficientes para cubrir los beneficios que se otorgan en los diferentes programas de manera eficiente y suficiente, así como para extender su campo de aplicación a mayor población de la República; sin embargo, el incumplimiento del Estado como tal de hacer efectivas sus contribuciones ha impedido al Instituto desarrollarse en la forma como fue concebido. También existe una mora patronal que ha contribuido al estancamiento del desarrollo de la seguridad social en Guatemala.

3.3 Sistema de recaudación de contribuciones del régimen de seguridad social

El sistema de recaudación de contribuciones, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, parte del enunciado de

⁴⁴ *Ibíd.*, pág. 25.



que todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de bienes y servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del Régimen de Seguridad Social, en proporción a sus ingresos.

De allí que partiendo del método de contribución tripartita, su objeto es recaudar en forma efectiva las contribuciones que deben pagar los trabajadores, patronos y el Estado, con el propósito de financiar los programas de cobertura del régimen de seguridad social y de mejorar los servicios que presta a sus afiliados y derechohabientes.

Tiene a su cargo la labor de estrechar las relaciones patrono-instituto y lograr el pago oportuno de las cuotas, ya que de esto depende el mejoramiento de los servicios, el desarrollo de los programas y el cumplimiento, por parte del IGSS, de sus obligaciones con los trabajadores afiliados y beneficiarios con derechos.

Actualmente se encuentra regulado en el Acuerdo No. 1118 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, reglamento sobre recaudación de contribuciones al régimen de seguridad social. Y su administración corresponde a la Dirección General Financiera a través del Departamento Patronal, y sus divisiones: División de Inspección, División de Recaudación y División de Registro de patronos y trabajadores.

- Disposiciones generales: en el régimen de seguridad social guatemalteco, el patrono está obligado a descontar las contribuciones de seguridad social a sus



trabajadores, para enterarlas al Instituto junto con la contribución patronal, siendo, lo tanto, el patrono responsable del pago global de las cuotas propias y de la entrega de las descontadas a sus trabajadores.

Para cumplir con esta responsabilidad, todo patrono debe deducir a cada trabajador, en el momento de pagar su salario, el importe de la cuota que le corresponde, debiendo dejar constancia de las sumas descontadas individualmente en su contabilidad y registro de trabajadores y salarios. El cálculo de las referidas cuotas recaerá sobre el salario total del trabajador. Se exceptúan los pagos que se hagan a la terminación del contrato o relación de trabajo en concepto de indemnización y compensación de vacaciones en dinero, el aguinaldo que se paga anualmente a los trabajadores, así como, la bonificación incentivo hasta por la cantidad que fijada por la ley. Asimismo, no está afecto a las contribuciones del régimen de seguridad social, el salario que el patrono pague a sus trabajadores en concepto de complemento al subsidio por incapacidad temporal reconocida por el Instituto, por accidente o por enfermedad.

Las cuotas del Estado y de los patronos son de exclusivo cargo de uno y de otros; no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto o convenio en contrario. Si por cualquier motivo las cuotas de los trabajadores no fueren descontadas oportunamente de sus salarios, serán de cargo exclusivo del patrono. Con respecto a las contribuciones que el Instituto perciba del Estado, éstas no cubren ni incluyen las cuotas que deben pagar por separado las instituciones y las entidades que gozan de autonomía fiscal o financiera o que tengan patrimonio propio, ni las de los organismos vinculados con entidades o gobiernos de otros países, aunque reciban



aporte económico del Estado; todos los cuales se reputan patronos distintos para los efectos de pago de cuotas y del cumplimiento de las demás disposiciones que se establezcan.

El Instituto debe intervenir en favor de los trabajadores en todos los casos en que tenga noticia de que se descuentan a éstos sumas mayores de las que les corresponde pagar conforme a los reglamentos vigentes.

- Procedimiento de gestión recaudatoria en periodo voluntario: García Oviedo expone: "...la acción recaudadora comprende dos períodos: uno voluntario y otro ejecutivo. En el primero la realización de los créditos se efectúa sin medida coactiva alguna, dentro de los plazos reglamentarios. El segundo, se inicia con la correspondiente diligencia de apremio, obteniéndose el cobro coactivamente llegándose, en su caso al embargo y adjudicación de bienes del deudor."⁴⁵

Como todo procedimiento de recaudación, el del sistema de seguridad social guatemalteco, tiene un periodo de recaudación voluntaria, que se manifiesta a través de un procedimiento donde se encuentra ausente la coacción y que se basa en recolección de información a través de las planillas de seguridad social y pago de cuotas correspondientes.

⁴⁵ García Oviedo, Carlos, **Derecho administrativo**, pág. 404.



- Planilla de seguridad social: Consiste en la declaración realizada por el patrono, del total de las cuotas que debe hacer efectivas al Instituto, por medio de las cuales se genera el derecho a prestaciones reglamentarias.

Según la normativa reglamentaria, la planilla de seguridad social y sus soportes respectivos, así como las cuotas correspondientes a los salarios pagados dentro del mes calendario anterior, salvo que el Instituto establezca su propio calendario de pagos, deben ser entregadas al Instituto por todo patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social, dentro de los 20 primeros días de cada mes. En este caso, todos los trabajadores de los patronos inscritos en el Régimen, deben figurar en las Planillas de Seguridad Social y registros contables de sus respectivos patronos. En este sentido, todo patrono formalmente inscrito que tenga varios centros de trabajo, agencias o sucursales, deben presentar una Planilla de Seguridad Social por cada uno de ellos.

A) Planilla electrónica: de conformidad con el Acuerdo 19/2008 de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dentro de las políticas adoptadas para implementar la modernización en el área de recaudación de régimen de seguridad social guatemalteco, se ha considerado establecer un normativo para la transmisión, validación y pago de planillas de seguridad social en forma electrónica, que faciliten el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden a la parte patronal, especialmente aquellas relacionadas con la presentación de la planilla de seguridad social y el pago de las contribuciones. Para dicho fin, se ha contemplado aconsejable iniciar un plan piloto voluntario, que de forma conveniente permita obtener una experiencia de funcionamiento, previo a la aplicación general.



El patrono que se incorpore al sistema de presentación de la planilla electrónica de seguridad social, lo realiza en forma definitiva, a través de la suscripción de un convenio de Adhesión celebrado con la Subgerencia Financiera del Instituto, en el que se establece la aceptación de los procedimientos que implican adherirse a esta modalidad de presentación de planillas de seguridad social, incorporados en el Manual de Procedimientos autorizado por la Gerencia.

El convenio de adhesión debe ser generado por el patrono utilizando la herramienta informática que el Instituto ponga a disposición en los servicios electrónicos, el que debe ser impreso, firmado, sellado por el patrono o representante legal y presentado a la División de Registro de Patronos y Trabajadores, al cual debe adjuntarse: fotocopia del documento de identificación de la persona que firma el convenio de adhesión, propietario o representante legal de la empresa y para el caso de personas jurídicas, copia simple del documento donde se acredita la representación legal de la persona que firma el convenio.

La presentación de la planilla de seguridad social en forma electrónica se realiza a través de Internet utilizando el portal de servicios electrónicos del Instituto. Para acceder a dichos servicios, los patronos, individuales o jurídicos, deben estar inscritos en el régimen de seguridad social, encontrarse al día en la presentación y pago de las planillas y deben contar con el usuario y clave de acceso correspondientes, los cuales son otorgados por el Instituto, previa solicitud escrita en formulario DRPT-53, solicitud



del patrono para inscripción a servicios electrónicos, realizada a la División de Registro de Patronos y Trabajadores del Departamento de Recaudación.

“La División de Registro de Patronos y Trabajadores autoriza al patrono el acceso a los servicios electrónicos, lo incorpora al sistema de transmisión, validación y pago de la planilla de seguridad social en forma electrónica”⁴⁶. Y desde ese momento el patrono es responsable de transmitir el archivo que contiene la información de la planilla de seguridad social por medio de los servicios electrónicos del Instituto, dentro del plazo establecido en la normativa vigente; verificar en los servicios electrónicos del Instituto que la planilla haya sido aceptada, y, realizar el pago de la obligación patronal dentro del plazo establecido. La validación del archivo que contiene la planilla de seguridad social la efectúa el sistema informático del Instituto en forma de proceso desatendido. El resultado de la validación se hace del conocimiento del patrono por medios electrónicos. Se da por aceptada la planilla electrónica de seguridad social una vez realizada la validación del archivo electrónico y habiéndose establecido que cumple con la estructura y normativa vigentes. El sistema informático del Instituto efectúa el cálculo de la obligación patronal con base a la información proporcionada por el patrono y se aplican las tasas y porcentajes vigentes en la fecha a la que corresponde el período de la planilla aceptada. El patrono queda obligado a realizar el pago de la misma, para dar por satisfecha la obligación patronal.

- Pago de cuotas: para poder efectuar el pago de las cuotas correspondientes, la parte patronal debe presentar sus planillas de seguridad social y pagar en cualquiera de

⁴⁶ http://igssgt.org/Guia_de_usuario/guia_usuario.html (20 septiembre 2008)



las cajas receptoras que para el efecto habilite el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y en bancos del sistema debidamente autorizados. El pago de las cuotas puede efectuarse en efectivo con moneda de curso legal, con Cheque de Caja o de Gerencia a nombre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

A) Pago a través del sistema de banca virtual: en el caso de la implementación del pago de las planillas de seguridad social a través de la banca virtual o ventanilla autorizadas para el efecto, el Instituto celebra convenios con entidades bancarias que cumplen con los requisitos que establece el sistema electrónico a implementarse.

Para realizar el pago de la obligación patronal asociada a una planilla de seguridad social en forma electrónica, se debe previamente generar el recibo de pago en el formulario autorizado para el efecto, dicho recibo es electrónico y la impresión del mismo corresponde al patrono. Éste puede generarse inmediatamente después de haber sido aceptada la planilla de seguridad social y para el efecto el sistema despliega en pantalla la información de los cálculos efectuados en el archivo electrónico que contiene la planilla (cuota patronal; cuota laboral; tasa INTECAP; impuesto IRTRA).

El sistema asigna número único al recibo de pago y hace relación a la planilla de seguridad social correspondiente. Este recibo se encuentra vigente para hacer efectivo el pago hasta el último día establecido por el Instituto. Vencido el plazo el recibo debe ser anulado por el patrono y generarse uno nuevo para efectuar el pago de la obligación patronal, incluyendo, los cargos, recargos e intereses que correspondan. Los recibos que hayan sido generados y debidamente pagados tienen vigencia indefinida.



El pago de la obligación patronal debe hacerse efectivo dentro del plazo establecido en la normativa vigente, en las ventanillas receptoras que las entidades bancarias autorizadas habiliten para el efecto, o por medio de banca virtual. En este caso, el Instituto es ajeno a las condiciones y requisitos que las entidades bancarias establezcan para el uso de este servicio.

El pago en las ventanillas receptoras de las entidades bancarias, se puede efectuar en efectivo, con moneda de curso legal; con cheque de cuenta propia, cuando el patrono tenga registrada cuenta en el banco en que realiza el pago; o, con cheque de Caja o de Gerencia de cualquier otro banco, a nombre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Para la realización del pago, el patrono debe imprimir dos ejemplares del recibo de pago electrónico y presentarlos junto con el pago correspondiente.

El pago por banca virtual se efectúa por medio de débito de cuenta propia. En este caso el sistema informático del banco solicita autorización al sistema informático del Instituto para que el pago sea aceptado y cuando este se hace efectivo envía un mensaje confirmando la recepción del pago. El sistema informático del Instituto valida la información recibida que sobre el pago le transmitan los bancos, registra el pago efectuado, marca el recibo y la planilla de seguridad social correspondiente como pagados, una vez se haya aceptado el pago por los medios establecidos. El Instituto da aviso a través de correo electrónico al patrono sobre la recepción del pago de la planilla de seguridad social, este aviso es sólo de carácter informativo y no limita las facultades de comprobación que conforme a la legislación corresponde al Instituto.



De conformidad con el Artículo 50 de la Ley Orgánica del Instituto, éste puede practicar en cualquier tiempo, revisiones de libros de contabilidad o registros, de salarios, de planillas, constancias de pago y cualesquiera otros documentos que le permitan establecer eficazmente si los patronos han cumplido con registrar, declarar y pagar con exactitud las cuotas descontadas a los trabajadores y las que a ellos corresponde; así como cualquier otro extremo que considere conveniente investigar y constatar respecto a las obligaciones patronales.

Por cada revisión, cualquiera que fuere el período comprendido, el inspector designado debe levantar acta, en la que consignan los datos de identificación del patrono y detalla las diligencias practicadas, los registros y documentos examinados, el período revisado y los resultados obtenidos, lo que constituye la base para que el Instituto elabore la liquidación correspondiente.

- Liquidación: el objeto de las liquidaciones de oficio, es establecer el adeudo de la parte patronal, incluyendo un recargo adicional del cinco por ciento (5%) en concepto de gastos administrativos, calculados sobre el valor de las cuotas. Este recargo así como las contribuciones patronales y de trabajadores, esta a cargo exclusivo del patrono. Después del día veinte del mes siguiente al del período de contribución, si los patronos no entregan al Instituto la Planilla de Seguridad Social y el correspondiente pago de cuotas, éste de manera unilateral puede efectuar liquidación de oficio por cualesquiera, o por una combinación de los métodos siguientes:
 - Estimación con base en el promedio de los salarios reportados al Instituto en planillas de seguridad social, correspondientes a meses anteriores al período que se liquida.



- Información obtenida de actas por revisiones de libros de contabilidad o registros, planillas de salarios, nóminas de sueldos u otros documentos relacionados con pagos a trabajadores que obren en poder del Instituto.

A) Acta de liquidación: documento redactado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que inicia la tramitación de expedientes de liquidación por deudas de Seguridad Social a favor del Instituto, y que al estar firme da lugar al proceso económico-coactivo. Las liquidaciones practicadas por el Instituto no liberan al patrono de la obligación de entregar las Planillas de Seguridad Social correspondientes a los períodos incluidos en ellas, pues esa información es indispensable para establecer derechos de afiliados y beneficiarios.

B) Notificación de la liquidación (nota de cargo): toda liquidación la notifica el Instituto al patrono respectivo a través de una nota de cargo, concediéndole un plazo no mayor de 15 días hábiles para que efectúe el pago o impugne la liquidación. Si el patrono no la impugnare, la liquidación queda firme y el Instituto inicia sin dilación, el procedimiento económico-coactivo. Las notas de cargo, en general, son emitidas para el cobro de los adeudos que se producen como resultado de las liquidaciones efectuadas por el Instituto. Para efectos de la notificación, la normativa reglamentaria establece que los patronos están obligados a señalar ante el Instituto, desde el momento en que se les declare formalmente inscritos, lugar para recibir citaciones, notificaciones y correspondencia, el que tiene carácter de domicilio tributario. A falta de una designación expresa, el Instituto puede tener como domicilio tributario del patrono, en su orden, el lugar en que tenga su sede la empresa, el lugar en que tenga su administración o sus



oficinas centrales, o el que aparezca en los registros de la dependencia o entidad del Estado que tenga funciones de administración, recaudación, control y fiscalización de tributos.

En caso de que los patronos cambien de domicilio, deben dar aviso al Instituto, dentro de un plazo de treinta días de ocurrido. A falta del indicado aviso, el Instituto hace las citaciones, notificaciones y envío de correspondencia al patrono en el lugar que conste en el respectivo registro del Instituto, las cuales surten todos sus efectos legales.

C) Impugnación de liquidaciones: el patrono, que se encuentra inconforme con la liquidación realizada por el Instituto, tiene el derecho de impugnarla. Únicamente se tramitan aquellas impugnaciones patronales, que sean presentadas por escrito, señalando con precisión los motivos de inconformidad, aportando las pruebas pertinentes e indicando el lugar para recibir notificaciones. La carga de la prueba corresponde al patrono impugnante. Después de admitido el escrito de impugnación y del análisis del mismo, si las pruebas son suficientes a juicio del Instituto, se dicta la resolución correspondiente. En caso contrario, se confiere audiencia por el plazo de cinco días, para que el patrono rinda la prueba pendiente y presente los argumentos adicionales que estime pertinentes. La audiencia conferida, debe ser notificada al patrono en el lugar por él señalado para recibir notificaciones, observándose el término de la distancia.

Evacuada o no la audiencia en el plazo indicado, la Gerencia del Instituto resuelve dentro de los veinte días siguientes, confirmando, modificando o revocando la misma.



Contra las resoluciones definitivas dictadas por la Gerencia, cabe el recurso revocatorio, conforme lo establecido en la Ley de lo Contencioso Administrativo.

- Recargos: el patrono que no pague el importe de las contribuciones de seguridad social, dentro de los plazos establecidos, debe pagar al Instituto recargos que se calculen sobre el importe de las contribuciones adeudadas; la tasa de recargo anual aplicable es equivalente al promedio ponderado de las tasas de interés activas de los bancos del sistema, informadas por el Banco de Guatemala la semana anterior a la fecha de su cálculo, más cuatro (4) puntos. El recargo debe ser pagado exclusivamente por el patrono, y en consecuencia, no puede ser deducido del salario de los trabajadores ni cobrado a éstos. Estos recargos por mora son independientes de los recargos adicionales en concepto de gastos administrativos realizados en las liquidaciones.

- Contribuciones del estado y liquidación de las cuotas de trabajadores estatales: las contribuciones del Estado, como tal y como patrono, para el sostenimiento del Régimen de Seguridad Social, deben cubrirse y financiarse de conformidad con lo que ordena la Constitución Política de la República y el Decreto No. 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Para los efectos de calcular con suficiente anticipación las cargas que el sostenimiento del Régimen de Seguridad Social implica para el Estado, la Gerencia del Instituto, con aprobación de la Junta Directiva del mismo, presenta al Ministerio de Finanzas Públicas por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, un informe que contenga:

- Las deudas o acreedurías que puedan existir entre el Estado y el Instituto, conforme a la liquidación realizadas por las dependencias del Estado encargadas de la liquidación de los sueldos y salarios de los trabajadores del Estado.
- Los montos de las contribuciones que debe pagar el Estado, como tal y como patrono, de conformidad con los costos estimados de los programas que tenga en vigor el Instituto, y de los que proyecte aplicar durante su próximo ejercicio presupuestario.

Para la correcta liquidación de las cuotas que le corresponde pagar al Estado, como tal y como patrono, durante cada ejercicio presupuestario del Instituto, se han de observar las siguientes reglas:

- Las dependencias encargadas de la liquidación de sueldos y salarios de los trabajadores del Estado, deben remitir al Instituto la información sobre las nóminas de sueldos, planillas de salarios y cualquier otro documento en que consten los pagos a trabajadores del Estado o de las instituciones o dependencias del mismo, que no sean reputadas como patronos particulares.
- Dicha remisión debe hacerse dentro de los diez días siguientes a aquél en que se efectuaron los respectivos pagos.

La liquidación de las cuotas que corresponde pagar al Estado, debe hacerla anualmente el Instituto, de conformidad con su período presupuestario. Las dependencias encargadas de la liquidación de los sueldos y salarios de los trabajadores del Estado, deben descontar de los mismos las cuotas reglamentarias en el momento de elaboración de las nóminas y planillas de pago. El importe de las cuotas recaudadas debe ser remitido directamente por las dependencias recaudadoras a las oficinas del



Instituto, o a las instituciones bancarias que éste designe, dentro de los diez días siguientes a aquél en que se efectuaron los respectivos pagos con la información correspondiente.

En el caso de que los jefes de las oficinas o dependencias pagadoras del Estado no ordenen las deducciones o no hagan efectivas las contribuciones, la Gerencia del Instituto lo debe comunicar, sin pérdida de tiempo, al Ministerio de Finanzas Públicas, a fin de que éste los obligue a reintegrar las sumas de que se trate y a cubrir las responsabilidades que procedan.

El trabajador que no encuentre ajustada su liquidación a los preceptos legales, puede impugnarla en un término de dos meses a partir de la fecha en que se realizó el pago que motive la impugnación, ante la respectiva oficina o dependencia pagadora del Estado o ante el Instituto.

- Incobrabilidad de obligaciones patronales: el Instituto, no efectuará gestiones de cobro por diferencias a su favor, iguales o menores a 100 quetzales provenientes de error en el pago de cuotas e intereses, siempre que la liquidación corresponda a doce o más períodos de contribución. Se faculta al Gerente para que en casos de excepción y por razones de economía procesal, pueda declarar incobrables los adeudos cuando concurra cualquiera de las situaciones siguientes:
 - Cuando el monto de la deuda sea hasta de 500 quetzales en cuotas, siempre que se hayan agotado los procedimientos administrativos de cobro.



- También podrá declararse la incobrabilidad de las mencionadas obligaciones aunque exceda de dicho monto, cuando el adeudo haya prescrito, cuando existiere proceso de concurso de acreedores o quiebra y cuando las obligaciones se refieran a deudores fallecidos o cuya ausencia o muerte presunta hubiere sido legalmente declarada.

La declaratoria de incobrabilidad procede en los casos mencionados, siempre que no se hayan identificado bienes o derechos con los cuales pueda hacerse efectivo el adeudo. Sin embargo, si con posterioridad a la declaratoria se establece la existencia de los mismos, podrá continuarse el procedimiento de cobro.

- Incumplimiento de las obligaciones patronales: en los casos de incumplimiento de las obligaciones patronales, el Instituto puede ejercer acción directa por medio de sus inspectores, para obtener información sobre la situación de la empresa, revisar los libros de contabilidad o registros, o bien, iniciar un proceso de cobro a través del proceso económico-coactivo.
- Proceso de recaudación en la vía ejecutiva: Una vez agotados los procedimientos administrativos de cobro, sin que se haya hecho efectivo el pago de las cuotas de seguridad social, el instituto puede iniciar la recaudación de las contribuciones en la vía ejecutiva, atribuyéndole al orden económico-coactivo la gestión recaudatoria.



- Proceso económico coactivo: El proceso económico-coactivo es el medio por el cual el Estado cobra adeudos que particulares tienen con éste, los que deben ser líquidos, exigibles, de plazo vencido y preestablecidos legalmente a favor de la administración Pública. Dentro de las características más importantes del proceso o juicio económico-coactivo, se encuentran las siguientes:

- Es un proceso de ejecución, cuya función es perseguir el cumplimiento de una obligación o de un adeudo de los particulares como sujeto activo de los impuestos, arbitrios, tasas, contribuciones, etc.
- La parte actora siempre van a ser los órganos administrativos en general;
- Las pretensiones de la administración pública son de carácter coactivo, es decir por la fuerza;
- Para que proceda, es necesaria la existencia de un documento en donde se establezca plenamente el adeudo que el particular tiene al Estado o a sus entidades.
- En este caso, la jurisdicción económica coactiva la ejercen los juzgados de lo económico – coactivo, los tribunales ordinarios de primera instancia y las salas del tribunal de cuentas.
- En cuanto a la naturaleza jurídica del procedimiento económico-coactivo, se puede establecer que se trata de una ejecución especial en donde el Estado, a través de los órganos administrativos siempre es la parte actora, contra existencia de un título ejecutivo y que persigue el cumplimiento de una obligación del particular a favor del Estado.



A) Principios procesales: Los principios procesales que ilustran el proceso económico-coactivo son los siguientes:

Principio de impulso de oficio: Este principio se encuentra contemplado en el Artículo 104 del Decreto 1126 del Congreso de la República, en el que se preceptúa que los procedimientos en el juicio de cuentas y los económico-coactivos son promovidos de oficio por los mismos jueces que conozcan de ellos. Significa que el juez debe impulsar su trámite sin necesidad de que las partes se lo pidan, siendo en consecuencia el juez el responsable de la decisión del trámite.

Principio de antiformalismo: En esta clase de procesos los demandados no necesitan del auxilio de abogados ni están obligados a citar leyes. Debe tramitarse por escrito, sin perjuicio de que pueda realizarse una gestión verbal si hubiere necesidad urgente, levantándose acta de la diligencia en las propias actuaciones.

Principio de supletoriedad de otras leyes: El Decreto 1126 del Congreso de la República establece la supletoriedad del Código Procesal Civil y Mercantil, así como la Ley del Organismo Judicial, en lo que no contraríen las disposiciones o se opongan a los procedimientos establecidos en dichas leyes. (Artículo 107 del Decreto 1126).

B) Regulación legal. En Guatemala se encuentra regulado este proceso en el Decreto 1126 del Congreso de la República, Ley orgánica del Tribunal y Contraloría de Cuentas. La normativa legal establece que el proceso o juicio económico-coactivo tiene como fin exclusivo conocer en los procedimientos para obtener el pago de los adeudos a favor



del Fisco, las Municipalidades, las entidades autónomas y las entidades descentralizadas, que proceden de un fallo condenatorio de cuentas, multas y demora en obligaciones tributarias. Siendo por ello la vía ejecutiva utilizada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para hacer efectivo el cobro de las cuotas patronales que no han sido pagadas de forma voluntaria.

Para poder acudir a esta vía es necesaria la existencia de un título ejecutivo que ampare el adeudo a cobrar a través del económico-coactivo, el Decreto 1126 del Congreso de la República, establece dentro de estos títulos ejecutivos, los siguientes:

- Certificación que contenga sentencia firme dictada en juicio de cuentas.
- Certificación que contenga sentencia firme con motivo de aplicación de la ley de probidad.
- Certificación o actuación que contengan el derecho definitivo establecido y el adeudo líquido y exigible.
- Certificación que contenga la liquidación definitiva practicada por la autoridad competente, en caso de falta de pago total o parcial de impuestos, tasas, arbitrios, cuotas o contribuciones.
- Certificación en que se transcriba la resolución que imponga multa administrativa o municipal y la causa de la sanción.
- Testimonio de la escritura pública en que conste la obligación que debe hacerse efectiva.
- Certificación del reconocimiento de la obligación hecha ante autoridad o funcionario competente.



- Certificación de sentencia firme o resolución dictada por cualquier tribunal autoridad competente, en la que se establezca una obligación que deba hacerse efectiva por el procedimiento económico-coactivo.

El mismo cuerpo legal (Artículo 173) indica que para que éstos documentos administrativos constituyan título ejecutivo de cobranza deben reunir los siguientes requisitos: lugar y fecha de la emisión; nombres y apellidos completos del obligado, razón social o denominación del deudor; importe del crédito líquido, exigible y de plazo vencido; domicilio fiscal; concepto del crédito con especificación, en su caso, del tributo, intereses, recargos o multas y del ejercicio de imposición a que corresponda; nombres, apellidos y firma del funcionario que emitió el documento y la indicación del cargo que ejerce; y, sello de la oficina administrativa.

C) Tramite jurisdiccional: el proceso económico-coactivo, para hacer efectivo el pago de las cuotas de seguridad social, se inicia a través del planteamiento de una demanda presentada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quien es el ente administrativo encargado de la presentación de la misma. Dicha demanda, en aplicación del principio de supletoriedad, contenido en el Decreto 1126, debe llenar los requisitos contenidos en los Artículos 61 y 62 del Código Procesal Civil y Mercantil.

El Instituto, debe adjuntar a la demanda el título ejecutivo que demuestre de forma fehaciente el adeudo líquido y exigible que la parte patronal tiene a favor del régimen de seguridad social.



Este título ejecutivo puede consistir en certificación o actuación que contengan el derecho definitivo establecido y el adeudo líquido y exigible, verbigracia, la resolución administrativa del recurso de revocatoria por impugnación de una liquidación; la certificación que contenga la liquidación definitiva practicada por el Instituto, en caso de falta de pago total o parcial de las cuotas o contribuciones; o bien, la certificación del reconocimiento de deuda por la parte patronal ante la autoridad competente del Instituto, esto sin perjuicio de los demás títulos ejecutivos establecidos en el Decreto 1126. Planteada la demanda, el juez calificará el título y con base en el mismo manda a requerir del pago a la parte patronal. Si el obligado no cancela al hacersele el requerimiento respectivo, se procede a trabar embargo sobre los bienes suficientes que cubran el valor de lo demandado. (Artículo 84 Decreto 1126). Así mismo, el juez en la primera resolución prevendrá al ejecutado para que dentro del plazo de tres días manifieste su oposición bajo apercibimiento de continuar el trámite en su rebeldía. Si el ejecutado se opone o interpone excepciones dentro del mismo término, se manda oír al Ministerio Público y al ejecutante por cinco días.

En el proceso económico-coactivo, como en cualquier proceso se pueden plantear las excepciones que el demandado considere necesarias, según el Decreto 1126 del Congreso de la República, el plazo para su planteamiento es de tres días.

D) Recursos procesales: dentro del proceso económico-coactivo, básicamente, existen los siguientes medios de impugnación: en la misma instancia: los recursos de aclaración y de ampliación; y el recurso de apelación que se tramita ante una instancia superior. En cuanto a la casación, la Constitución Política de la República establece



que, “el recurso de casación es inadmisibile en los procedimientos Económicos-Coactivos”.

De conformidad con el Artículo 101 del Decreto 1126 del Congreso de la República, la apelación procede contra las sentencias o autos que pongan fin al juicio, con la única particularidad de que éste no procede cuando el monto de los reparos no exceda de 50 quetzales. El plazo para plantear este recurso es dentro de los tres días siguientes al de la última notificación a las partes.

Los recursos de aclaración y ampliación proceden cuando los términos de un auto o sentencia son oscuros, ambiguos o contradictorios y necesitan ser aclarados; o cuando se hubiere omitido resolver alguno de los puntos sobre que versare el proceso, solicitándose su ampliación. Según el Artículo 100 del Decreto 1126 del Congreso de la República, pueden interponerse dentro del término de veinticuatro horas contadas desde la última notificación de la resolución impugnada y cabe únicamente contra los fallos de primera y segunda instancia.

Según Decreto 1126 del Congreso de la República puede plantearse el recurso de revisión mientras no se haya consumado la prescripción y debe conocer el tribunal que dictó la sentencia. La revisión procede en los siguientes casos:

- Cuando hay error de cálculo.
- Cuando el interesado obtenga nuevos documentos que, de manera evidente y legítima, desvirtúe los reparos; siempre que se exprese clara y satisfactoriamente a



juicio de la autoridad que conozca de la revisión el motivo por el que no presentaron los documentos en su oportunidad.

- Cuando se descubre con posterioridad a la sentencia que se trata de revisar, que ésta se fundó en documentos falsos.
- Cuando dos o más personas han sido condenadas en virtud de sentencias contradictorias por un mismo reparo o por una misma causa, que no puedo haber sido reparada legítimamente sino en una cuenta.
- Cuando por el examen de otra cuenta se descubre en la que ha sido objeto de decisión definitiva, omisión de cargo, doble falta o falsas aplicaciones de los fondos públicos; y,
- Cuando habiéndose fundado la sentencia en el método de tanteo, el cuentadante presenta posteriormente la cuenta completa que estaba obligado a rendir, o comprobantes legítimamente admisibles de las partes de ésta que se hubieren formado a base de conjeturas.

Para rescindir o dar por terminado el proceso económico-coactivo iniciado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se debe cancelar previamente el adeudo en su totalidad, incluyendo intereses y costas judiciales. La cancelación de la deuda no exime al patrono de su obligación de entregar las Planillas de Seguridad Social correspondientes.

- Reconocimiento de deuda: el Departamento Patronal a través de la División de Recaudación, está facultado para suscribir reconocimientos de deuda con los patronos que no puedan cancelar sus contribuciones dentro del tiempo reglamentario. El



reconocimiento de deuda debe suscribirse por el adeudo total que el patrono tenga con el Instituto al momento de suscribirlo, se formaliza mediante la firma autenticada del patrono o su representante legal, lo que es responsabilidad del departamento legal y su plazo es hasta de 36 meses, contado a partir del primer día hábil del mes siguiente a su suscripción. Tiene una tasa de recargo promedio ponderada de las tasas de interés activas de los bancos del sistema, informados por el Banco de Guatemala la semana anterior a la fecha de su cálculo, más cuatro (4) puntos.

Los pagos puede efectuarlos el patrono mediante amortizaciones mensuales, bimestrales o trimestrales. En caso que el patrono no cumpla con dos de las amortizaciones en la fecha y forma convenidas, el Instituto da por vencido el plazo y cobra el saldo por la vía legal con los recargos sobre lo no pagado, tomando en cuenta el tiempo del retardo.

La suscripción de reconocimiento de deuda es aplicable a los patronos que han sido demandados judicialmente del pago de los adeudos, excepto aquellos que tienen juicios en los que ya se emitió sentencia condenatoria por el tribunal de lo económico coactivo, y que se encuentra firme. En este caso los patronos deben pagar en efectivo las costas judiciales como condición para suscribir el reconocimiento de deuda.

El patrono debe presentar simultáneamente a la suscripción del reconocimiento de deuda, las planillas correspondientes a los períodos adeudados, adjuntando declaración jurada con firma autenticada, en la que haga constar la veracidad de los datos contenidos en dichas planillas. La suscripción del reconocimiento de deuda no exime a



los patronos de pagar las demás cuotas de seguridad social que por ley están obligados.

3.4 Inversión de recursos

En los regímenes de seguridad social la inversión de recursos es un aspecto que ocupa fundamental importancia, por cuanto que el rendimiento que producen forma parte esencial del financiamiento para cubrir el costo total de las prestaciones que se otorgan en los diferentes programas que ejecutan.

Como una política de inversiones de grandes capitales trae consigo un considerable grado de riesgo, los fondos de la seguridad social destinados a capitalizar obligaciones siempre deben colocarse en las mejores condiciones. La Organización Internacional del Trabajo apoya tres principios clásicos en las inversiones de seguridad social: seguridad, rendimiento y liquidez. Sólo en igualdad de circunstancias debe preferirse la inversión que al mismo tiempo contribuya a llenar las finalidades de carácter social; estas condiciones clásicas aceptadas universalmente fueron incorporadas en la Ley, las cuales hasta ahora se han mantenido sin modificación alguna.

A fin de conceptualizar con mayor objetividad la importancia y cuidado que la administración de un régimen de seguridad social debe poner sobre los fondos a invertir



en la banca o sociedades financieras privadas del país, es interesante conocer lo que el autor Miguel García Cruz dice de estos principios en su obra “La Seguridad Social”.⁴⁷

A) Seguridad: la seguridad significa poder obtener una recuperación garantizada, o sea, que es viable recuperar el capital invertido más los intereses actuariales convenidos. Es decir, garantiza el mantenimiento de los fondos. Esto puede asegurarse mediante el otorgamiento de garantías o prendas dadas en hipotecas o con el aval de instituciones solventes como el Estado o empresas de fuerte poderío económico o con el establecimiento de contratos de fideicomiso. Esas inversiones pueden hacerse en valores o bienes de renta fija, en valores o bienes de renta variable. Al primer grupo corresponden los bonos o títulos del Estado, las cédulas hipotecarias, los pagarés, que garantizan un rendimiento fijo, aun cuando ocurran crisis o se reduzcan la capacidad de los deudores. Los valores de rendimiento variable son los inmuebles, las acciones de primer orden, etcétera.

B) Rendimiento: el rendimiento debe ser como mínimo el que sirve de base en los cálculos actuariales, pero hay que tender a obtener un rendimiento equivalente a la tasa normal que se obtiene en el mercado a fin de garantizar algunos gastos generales de administración en el manejo de esos capitales. Tiene como objeto maximizar el fondo y así poder controlar el aumento de las cotizaciones y mantener las prestaciones. Las instituciones operan generalmente procurando obtener el máximo de rendimiento compatible con la seguridad, la liquidez y la utilidad social.

⁴⁷ García Cruz, Miguel, **la seguridad social: bases, evolución, importancia económica, social y política**, pág. 116.



C) Liquidez: la liquidez significa que los capitales invertidos sean fácilmente recuperables al llegar el momento de su exigibilidad; es decir, la posibilidad de liquidar en cualquier momento el capital invertido, lográndose su disponibilidad económica (disposición del efectivo suficiente cuando se necesite).

En cuanto a la utilidad económica y social, puede decirse que las inversiones financieras de la seguridad social constituyen un instrumento para reactivar la economía del país, pero la primera obligación de la institución que la administra es garantizar el pago preciso, exacto y puntual de las prestaciones en dinero a los asegurados y a sus beneficiarios. Por ello, en cuanto a la utilidad social, la institución debe preferir aquella que produzca mayor beneficio para sus afiliados y beneficiarios, tal como sucede con el seguro social guatemalteco.

3.5 Política inversionista del IGSS

La política inversionista que está contemplada en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, puede resumirse de la siguiente manera:

Los planes de inversión deben comprender capítulos separados relativos al monto de los fondos destinados a construcción de hospitales o a realizar otros proyectos análogos que se relacionen de modo inmediato y directo con la creación, mantenimiento o desarrollo de los servicios que debe otorgar a sus afiliados; al monto de los fondos destinados a capitalizar obligaciones, debiendo formularse o modificarse de común acuerdo con la Junta Monetaria del Banco de Guatemala.



Los fondos destinados a capitalizar obligaciones deben invertirse de conformidad con las siguientes reglas:

- Siempre deben colocarse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, y sólo en igualdad de circunstancias debe preferirse la inversión que al mismo tiempo contribuya a llenar finalidades de carácter social.
- No pueden hacerse operaciones con fines de especulación, de ninguna naturaleza.
- No pueden concederse préstamos directos a ninguno de los tres organismos del Estado ni a las municipalidades.
- Pueden hacerse inversiones en títulos o valores emitidos o garantizados por el Estado, por las municipalidades o por otras instituciones u organismos, siempre que estén considerados como valores o títulos de primera clase por el Fondo de Regulación de Valores.

El monto de todas estas clases de fondos debe ser determinado por el Instituto, de acuerdo con sus normas técnicas, clase y extensión de los riesgos que tiene bajo cobertura, previsiones actuariales, necesidades y posibilidades financieras y en el caso de los fondos destinados a la construcción de hospitales o a realizar proyectos análogos, debe limitarse estrictamente a las sumas destinadas para llenar el respectivo cometido.

“Los fondos de inversiones financieras que respaldan las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas AEM, IVS y del Plan de Prestaciones de los trabajadores del Instituto, para el año 2006 alcanzaron la cifra de Q.10, 116, 514,504 y se colocaron en bancos privados (24.78%), el Banco de Guatemala (39.95%) y el Ministerio de

Finanzas Públicas (35.27%), a una tasa de rendimiento promedio ponderada de 7.74%.”⁴⁸

3.6 Ingresos y egresos de los programas del IGSS

El principal reto administrativo del Instituto es mantener un balance entre los ingresos y egresos de los programas, a manera de asegurar la sostenibilidad de los mismos a través del tiempo. Es decir, no gastar más de lo que ingresa, ya sea por medio de la recaudación de las contribuciones o de los intereses que generan las inversiones.

“El programa de IVS al 31 de diciembre de 2006 incrementó a sus reservas técnicas la cantidad de Q.630.7 millones y refleja un excedente presupuestario de Q.52.5 millones los cuales también deben de pasar a ser parte de las reservas técnicas del programa. En relación al comportamiento de los ingresos y egresos del Programa AEM, al 31 de diciembre de 2006, presentó un superávit de Q.689, 361,369.88 el cual supera los Q.465, 753,424.52 registrados en el año 2005.”⁴⁹

El 2006 fue el segundo año consecutivo que la administración del programa presenta superávit. Ya que desde el año 1999 al 2004 el programa presentaba un déficit financiero, ya que el sistema financiero del programa establece que este debe financiarse únicamente con los aportes de las cuotas de contribución, sin contemplar los intereses que devengan las reservas técnicas. Esta situación evidencia el esfuerzo

⁴⁸ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Informe de labores 2006, Ob. Cit.**, pág.17.

⁴⁹ *Ibíd.*, pág. 18



administrativo realizado, especialmente relacionado con mejores controles racionalización del gasto y un aumento en la recaudación.

En general, la fuente de los recursos presupuestarios del Instituto son las contribuciones de los trabajadores y patronos (incluyendo al Estado), así como las rentas generadas por las reservas técnicas y financieras. Durante el año 2006 y 2007 se ha contado con una donación de recursos dentro del Programa de Modernización de los Servicios de Salud (PMSS II), el cual es financiado por el BID y administrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El crecimiento del portafolio de inversiones por programa se evidencia, ya que al 31 de diciembre de 2006 el total de los fondos de inversiones financieras se encontraban distribuidos en cada uno de los programas IVS y AEM de la siguiente manera: el 47.74% al Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad, el 52.26% al Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia.

- Factores que afectan los ingresos del instituto: dentro de los factores que afectan de manera considerable los ingresos del instituto encontramos los siguientes:

A) Disposiciones Constitucionales y del Congreso de la República: dentro de estas disposiciones encontramos la exoneración del pago como patronos a las universidades del país, la exoneración del pago sobre el bono incentivo y la cobertura obligatoria a jubilados del Estado, no considerados como adultos mayores.

B) Incumplimiento de obligaciones: el Estado no ha efectuado sus pagos; existiendo un adeudo acumulado de 11,613.34 millones de quetzales contabilizado hasta el 31 de



diciembre del año 2006. En esta misma situación están las municipalidades, cuya deuda acumulada asciende a "...345 millones de quetzales al 31 de diciembre del año 2006."⁵⁰ Y el sector privado no se queda atrás, pues su deuda asciende a 488 millones de quetzales, y una gran parte de ella es incobrable.

C) Insuficiencia en el control de la afiliación y recaudación: este es uno de los factores que influyen más en la no recaudación de ingresos para el régimen de seguridad social, ya que no existe un verdadero control que sea realmente eficiente y efectivo en lo que se refiere a la afiliación de los patronos y trabajadores y por ende de su recaudación, es decir que un gran porcentaje de la población económica activa, empleada formalmente, todavía no se encuentra afiliada al régimen de seguridad social.

D) Utilización indebida de los recursos de los programas de protección: en el régimen de seguridad social guatemalteco, son muchas las veces en que las autoridades administrativas han dado un uso diferente a los recursos del Instituto, y la mayoría de veces en contra de la ley, lo cual ha contribuido a la falta de arraigo social del sistema y a su deslegitimación.

- Factores que afectan los egresos del instituto: dentro de los factores que afectan los egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, encontramos el aumento de la demanda de la población de la tercera edad; los cambios en el perfil epidemiológico; los altos costos de medicamentos y otros insumos y la disminución de la proporción entre número de afiliados y número de sus beneficiarios.

⁵⁰ Ibid., pág. 22



Otro factor está constituido por las disposiciones de los órganos jurisdiccionales: Los jueces dictaminan a favor de afiliados, obligando al instituto a otorgar pensiones sin que se cumplan los requisitos reglamentarios. En este mismo sentido ordenan dar atención médica a personas que no han cumplido todos los requisitos de Ley. Las prestaciones en salud y en dinero obtenidas por personas que no tienen derecho, es otro factor que afecta los egresos del instituto.

Peter Thullen, señala tres causas externas del aumento del costo de los regímenes de pensiones de la seguridad social o crisis de las pensiones en América Latina: “descenso de las tasas de crecimiento de la población (y de los asegurados), incremento de la esperanza de vida y ajuste pleno de las pensiones a la inflación. También menciona brevemente las causas internas que pueden acelerar la crisis, tal como la liberalización de las prestaciones y de las condiciones de adquisición de derechos. La crisis proviene sobre todo del incremento del número de pensionados --- que viven más tiempo— combinado con una reducción relativa de los contribuyentes (mayor cociente de carga demográfica) y se agrava por la indización plena de las pensiones”.⁵¹

3.7 Sostenibilidad de los programas del IGSS

Los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tienen diferencias en cuanto a la cantidad que se recauda para cada riesgo, como en la forma operacional de cada uno, razón por la cual son expuestos de forma separada.

⁵¹ Mesa Lago, **La crisis de la seguridad social**, págs. 192-198.



- Programa de invalidez, vejez y sobrevivencia: el sistema financiero del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia es susceptible a los cambios estructurales demográficos y económicos. Se observan cambios en la composición demográfica de la población; la base de activos cotizantes tiende a reducirse en sus valores relativos, el porcentaje de la población menor de 15 años que es la que conformará la base de cotizantes en el futuro disminuye cada año. En el año 1995 el porcentaje de esta población era de 41.3% y en el 2005 se estimó en 39.9%, este efecto sumado a la tendencia observada en el mercado laboral referente al aumento de la relación de trabajo informal, está provocando una reducción relativa de los afiliados a los programas del Instituto. En el año 2000 representaban el 28.41% de la población económicamente activa y en el 2006 la relación bajó a 25.62%. Por otro lado el porcentaje de la población mayor de 60 años tiende a aumentar de 5.66% del total en 1995 a 6.15% en el 2005. Al mismo tiempo que aumenta el número relativo de la población mayor de 60 años, también aumenta el número de años vividos de acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) la esperanza de vida al nacer aumentó de 64 años en 1995 a 67.9 años en el 2005.

El programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, mantiene al 31 de diciembre de 2006, equilibrio financiero entre ingresos y gastos, estimándose de acuerdo con los estudios actuariales que el período de estabilidad es de cinco años que significa que al final de ese período los ingresos por rendimiento de la reserva más los aportes serán insuficientes para cubrir los gastos. El informe del estudio actuarial que elaboró la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de los Programas del Instituto concluye que: “En cualquier escenario se prevé un déficit de caja en la próxima década



y la inhabilidad de pagar beneficios entre 2022 y 2026. De darse presiones para elevar las pensiones, ese período se podría adelantar. En vista del largo período de tiempo que toman las reformas a los sistemas de pensiones para impactar los flujos financieros es necesario en el corto plazo revisar la legislación para resolver este asunto”.

- Programas de accidentes, enfermedad y maternidad: estos programas muestran solvencia financiera al 31 de diciembre de 2006, los ingresos alcanzaron la cifra de Q.3, 121 millones de los que se gastaron en prestaciones y administración alrededor de Q.2, 404 millones, y la diferencia fue de Q.717 millones, sin incluir depreciaciones.

En el análisis estrictamente actuarial no se toman en cuenta los intereses de la reserva que alcanzaron el valor de Q.213 millones debido a que en un sistema de reparto la reserva debe alcanzar una baja cuantía, bajo este criterio la tendencia de los gastos e ingresos muestra que en el corto plazo es necesario introducir medidas correctivas debido a que la prima de financiamiento del 10% será insuficiente para cubrir los gastos. Si se toman en cuenta los intereses de la reserva, el equilibrio financiero se prolonga unos años más, sin embargo esto significaría privar a la administración del uso de la reserva actual para construcción de infraestructura. El costo de la atención médica a los pensionados tiene un peso sobre la prima de financiamiento mayor al 1%. “...El costo de las prestaciones médicas y pecuniarias otorgadas a los afiliados, rebasará la prima del 10% entre los años 2011 y 2012.”⁵²

⁵² Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Informe de labores 2006, Ob. Cit.**, pág.25.



De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina, en el 2005 Guatemala tenía 12.6 millones de habitantes, de los cuales casi el 53 por ciento habitaba en zonas rurales. Presentaba en esa fecha una densidad de población de aproximadamente 118 hab. /km². La población menor a 10 años representaba aproximadamente el 30 por ciento de la población total, mientras que la población mayor a 65 años representaba tan solo el cuatro por ciento. La población guatemalteca es mayoritariamente joven pues en 2005 se presentaba una tasa de fecundidad de cuatro punto tres hijos por mujer, La esperanza de vida, era de setenta y uno punto seis para las mujeres y de sesenta y cuatro punto tres para los hombres. El 55.9% de la población es considerada como hogares en pobreza, de los cuales el 15.7% son hogares en pobreza extrema. El 82% de los hogares pobres son de la zona rural.

La población en Guatemala se ha incrementado un 26.37% en los últimos diez años. La tasa de crecimiento anual de la población guatemalteca es del 2.27%. Si bien en Guatemala la edad mínima para trabajar es de 14 años, la población económicamente activa se calcula tomando en cuenta a los niños desde los 10 años. En Guatemala la proporción de la población que tiene menos de 15 años es del treinta y nueve punto ochenta y ocho por ciento. Esto significa que una proporción mayor de la población es demasiado joven para trabajar. En un plazo que aún será relativamente largo, Guatemala tendrá una tasa de dependencia infantil elevada, y no envejecerá tan rápidamente como Norteamérica, México o aún el resto de Sudamérica. Dichos datos corresponden a lo expresado en el Informe al que se ha estado haciendo relación.



CAPÍTULO IV

4 Deficiencias jurídico-financieras del régimen de seguridad social guatemalteco y su afectación a la cobertura universal

El sistema de seguridad social guatemalteco adolece de ciertas carencias que generan imposibilidades para la operación de los distintos programas, así como para la efectiva cobertura de la totalidad de los riesgos laborales, razón por la que es pertinente exponer la forma en la que las deficiencias, tanto generales como particulares, afectan el fin último del sistema, que es la cobertura universal.

4.1 Deficiencias jurídicas y financieras generales

El principal problema que enfrenta el sistema de seguridad social guatemalteco radica en la deficiencia jurídica y financiera de su estructura, que le impide instituirse como un sistema nacional, unitario y obligatorio, tal como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala.

A la fecha no se cuenta con una estructura legal lo suficientemente sólida para fungir como elemento de cohesión entre las instituciones y lograr la cobertura de toda la población, tanto en el sector salud, como en el sector previsional. Esto ha provocado que la atención a la salud proporcionada por el seguro social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



(MSPAS) sea muy costosa e ineficiente, existiendo entre ambas instituciones duplicación de instalaciones y recursos.

En este contexto las políticas estatales de protección social asumen básicamente un doble perfil. Las políticas de seguridad social brindan por lo general protección a los sectores sociales pertenecientes al mercado formal, es decir, son relaciones laborales más o menos estables, asalariadas, básicamente urbanas. En cambio las políticas de asistencia pública se orientan a atender las necesidades del enfermo, el inválido, el anciano y la población carente en general, que se encuentra fuera del sistema de seguridad social.

En las políticas de seguridad social el beneficio es un derecho que el individuo posee dada su contribución al financiamiento del mismo, mientras que las políticas de asistencia pública revisten un carácter caritativo, una dádiva a los sectores más necesitados. Esta dualidad acarrea desde el punto de vista de la protección social la existencia de ciudadanos de primera y de segunda categoría. Los primeros están protegidos ya que adquirieron el derecho básicamente por medio de su contribución. Los segundos son receptores de la dádiva estatal y privada. No sólo la formalización de esta desigualdad es preocupante sino que además "...los recursos con que cuenta la asistencia pública son estimablemente menores que los existentes dentro de los esquemas de seguridad social."⁵³ Para el año 2006, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social invirtió en el Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad

⁵³ Mesa Lago, **Ob. Cit.**, págs. 113 y 114.



Q.2,431,949,910.62, cifra que supera los Q.2,236,441,606 gastados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el mismo año.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cubre o intentan cubrir las necesidades de los campesinos y de las poblaciones urbanas marginadas, mientras que el régimen de seguro social da servicios a una parte de la población económicamente activa. El Ministerio cubre entre el 60 y 80 por ciento de la población, y el régimen de seguro social entre 25 y 30 por ciento, correspondiéndole al sector privado el resto, es decir un porcentaje muy pequeño.

Como se ha indicado con anterioridad, uno de los principios básicos de la seguridad social es la universalidad, es decir su extensión hasta alcanzar la cobertura total de la población de una sociedad determinada. Sin embargo, la deficiente situación que vive Guatemala por la falta de un cuerpo normativo integral, ha hecho que este principio se enfrente con el hecho de que la expansión se torne muy difícil, sobre todo cuando debe enfrentarse la protección de los sectores sociales urbanos y rurales más pobres, los cuales no poseen los recursos necesarios para contribuir al sistema y sí necesidades urgentes que cubrir.

Lo anterior muestra que la principal deficiencia jurídica que enfrenta el país es la falta de un cuerpo normativo moderno que regule de forma integral todos los aspectos, métodos y formas de expresión que forman la seguridad social, con el objeto de coordinar su función, evitar la duplicidad de esfuerzos y recursos y poder brindar los



servicios a toda la población guatemalteca sin excepción, ni discriminación alguna, respetando de esa manera el derecho humano a la seguridad social.

Ante esta penosa situación la protección de riesgos sociales en Guatemala se encuentra en una encrucijada:

- Insistir en mantener el doble esquema de seguridad y asistencia pública, lo cual significa condenar a la sociedad Guatemalteca, y por un largo tiempo, en un gran sector de la población al desamparo;
- Disolver este doble esquema y sustituirlo por uno donde al menos una protección mínima sea concedida a la población en su conjunto, independientemente de su contribución, afirmando el derecho del ciudadano en cuanto a dicha protección; o,
- Lograr que estas instituciones puedan coordinar sus funciones independientemente de sus ideas políticas, únicamente observando el bienestar de la población del país.

El primer caso es realmente inadmisibles, no se puede seguir manteniendo el doble esquema de seguridad y asistencia pública en el país. En Guatemala la atención médica ha estado compartida desde hace muchos años entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, constituyéndose en un sistema dual de salud deficiente y costosa.

El Ministerio por varias razones es incapaz de proveer atención médica a toda la población bajo su responsabilidad. Dentro de las razones más importantes se pueden



mencionar el factor económico, la inadecuada utilización de los recursos y la mala distribución de los niveles de salud, esto se refleja en que hoy por hoy solo existen dos hospitales nacionales de referencia y ambos se encuentran en la ciudad de Guatemala, a esto se pueden agregar los problemas logísticos de transporte y suministro, de mantenimiento de equipo, de administración deficiente, etcétera, que reducen la eficiencia y aumentan los costos. Por su lado el régimen de seguro social es responsable en parte de los problemas que dificultan la prestación de atención médica por parte del Ministerio, al no dar cobertura de sus servicios médicos a toda la población económicamente activa.

La segunda opción viene a ser una utopía, ya que sería realmente difícil que los legisladores del país, dejando de lado sus intereses políticos con el fin de proteger a la población, logran emitir una Ley de Seguridad Social, además, como es usual en Guatemala, las propias autoridades de las distintas instituciones no estarían de acuerdo en dejar el poderío que ejercen para cederlo a una sola institución, que de acuerdo a la Constitución Política de la República sería el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. A esto se le suma el hecho de que los sectores políticos y sociales que no estén de acuerdo alterarían a un grupo considerable de la población (que muchas veces no tiene idea alguna del asunto) para que realicen protestas en contra de la emisión de dicha ley o de la creación de una Institución de seguridad social.

Se considera que la mejor opción para encaminar al país a un verdadero sistema de seguridad social, es empezar por lograr que estas instituciones coordinen sus acciones para cubrir a toda la población, sin que por ello pierdan su autonomía administrativa y/o



financiera, el objetivo sería la existencia de una ley que obligue a los sectores en salud y previsión a coordinar sus actividades de forma coercitiva, cuyo fin sea brindar los servicios médicos y previsionales a toda la población. Además con esto se estaría dando cumplimiento al mandato constitucional que establece la obligación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

Esta ley tendría el fin de evitar la duplicación de recursos y de esfuerzos, por ejemplo, podría establecer la obligación de crear un procedimiento por medio del cual el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Ministerio de Trabajo y Previsión social, coordinaran sus funciones con el objeto de evitar que los beneficios del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, y, los beneficios del programa del Adulto Mayor, recaigan en las mismas personas.

No hay duda de que la duplicación de servicios y los problemas de coordinación podrían fácilmente eliminarse al fusionar todas las oficinas de servicios de salud en una, creando un sistema único de salud como la forma más eficaz de proporcionar servicios adecuados a toda la población. Sin embargo, políticamente es un proceso difícil, y además no incluye los servicios de previsión social.

Para algunos autores la integración significa la formación de un sistema nacional de salud, que se distingue del sistema único en que permite que más de una institución ofrezca servicios garantizando la coordinación o la integración ya sea por medio de una división reglamentada del trabajo o por normas nacionales. Ejemplo, Costa Rica. La



división de actividades de salud pública y atención médica entre el Ministerio y el seguro social es lógica; sin embargo la transferencia de los servicios ambulatorios y hospitalarios del ministerio a la seguridad social es problemática a no ser que una gran parte de la población económicamente activa esté asalariada en el sector formal, que es realmente el objeto del seguro social guatemalteco, sin embargo, en el 2006 únicamente se cubría a una cuarta parte de la población económicamente activa (25.62%) que representaba el 17.84% de la población total del país.

Uno de los mayores obstáculos en la implantación de esta modalidad de integración ha sido la falta de mecanismos coercitivos para que las diferentes instituciones cumplan las normas nacionales.

Un ejemplo de integración de un sistema nacional de salud en Guatemala, se encuentra en el Decreto 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud, al establecerse el Consejo Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sin embargo, no ha tenido mucho éxito en virtud de que carece de autoridad coercitiva para imponer sus decisiones por ser únicamente un órgano asesor.

Es lamentable que a pesar de estar consientes de las deficiencias jurídicas que enfrenta el país en torno a la seguridad social, no se pueda dar solución al problema y en gran parte por las diferentes ideologías políticas de nuestras autoridades. No se pretende que se emita una ley de seguridad social o una ley que obligue a la coordinación de las instituciones que desarrollan las distintas formas de expresión de la seguridad social, porque incluso en los casos en que las normas tienen fuerza de ley,



es difícil asegurar su cumplimiento, y en definitiva la aceptación depende de la buena voluntad de los ministros de salud pública, de trabajo y previsión social, así como de los administradores del seguro social guatemalteco. El objetivo es lograr hacer conciencia de la necesidad urgente que existe de que las instituciones del sector salud y del sector previsional logren coordinar sus funciones, si no es a través de una ley, como mínimo debe darse la suscripción de convenios interinstitucionales de compromiso obligatorio que permitan cubrir a toda la población en servicios de salud, y servicios previsionales.

Es importante establecer que cualquier solución que se pretenda hacer tiene que tomar en cuenta los principios de la seguridad social, como los son el principio de universalidad, cuyo objeto es brindar beneficios a toda la población; el de solidaridad que enuncia que todos deben contribuir al financiamiento de la seguridad social; el de integralidad que pretende extender la protección de riesgos; el de unidad, que como se ha indicado es realmente necesario en nuestro país para que las instituciones trabajen con criterios congruentes y coordinados; el de igualdad, con el objeto de que todos reciban el mismo trato en igualdad de circunstancias, así mismo debe de tomarse en cuenta el principio de evolución progresiva de los beneficios de la seguridad social, el de concordancia de la seguridad social con la realidad económica del país, el principio de inmediatez, entre otros. Esto no significa que con estas acciones se tendrá un verdadero sistema de seguridad social; sin embargo, se estaría en el camino correcto para alcanzarlo.



4.2 Deficiencias jurídicas y financieras específicas

El régimen de seguridad social tiene como objeto la cobertura de toda la población guatemalteca, no obstante esa cobertura, como se puede apreciar lejos de expandirse, se contrae cada vez más, de manera que a través de los años se ha disminuido relativamente la población protegida, y en gran parte ha sido por la insuficiencia de la ley y relegado a ello de la ineficiencia en el control y sanción del actual sistema de recaudación de contribuciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Las distintas lagunas legales que presenta el ordenamiento jurídico en relación a la seguridad social, ha provocado que el seguro social haya decaído en los últimos años. Es por ello, que dentro de las políticas públicas que debe implementar el Instituto de conformidad con el principio de universalidad, se encuentra el establecimiento de normas que aseguren la cobertura de toda la población económicamente activa del país, tal y como lo ordena la ley. Esto mejoraría las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, ya que cada uno de los organismos e instituciones que conforman el sector salud (Instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias) atenderían a un porcentaje debidamente proporcionado de la población del país. Sin olvidar que sería mucho más fácil la suscripción de convenios de coordinación si la población está distribuida equitativamente.



El Sistema de Seguridad social a efectos legales, esta formado por las siguientes normas:

- Constitución Política de la República de Guatemala. Artículo 100 y 134.
- Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, publicado el 31 de octubre, uno y cuatro de noviembre de 1946: reformado por Decreto 15-89, publicado el 22 de febrero de 1989.
- Reglamentos de seguridad social.
- Ley orgánica del instituto guatemalteco de seguridad social: la Constitución Política de la República establece en el Artículo 100 “Seguridad Social: El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen...tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección... La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de seguridad Social (éste) debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada”

Actualmente el régimen de seguro social se encuentra regulado por el Decreto 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuerpo normativo que carece de bases sólidas en la actualidad, ya que su vigencia se relega a más de sesenta años y las condiciones sociales, demográficas, económicas, y financieras, no son las mismas con las que se implantó, visualizándose



un sin número de deficiencias, cuya solvencia es necesaria para mejorar su funcionamiento.

En base a lo anterior, se debe establecer que la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, presenta varias deficiencias, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

- Su vigencia, ha sobrevivido tres Constituciones, y más de seis décadas, sin que se le haya hecho reforma alguna, a pesar de que las condiciones en las que se instituyó fueron muy diferentes a las condiciones imperantes en la actualidad.
- Establece la obligación de contribuir al régimen de seguridad social, sin embargo, no establece ninguna medida sancionatoria que permita hacer efectiva dicha obligación.
- No establece una tipificación clara y precisa de faltas y sanciones por evasión y morosidad en la seguridad social guatemalteca, relegando arbitrariamente el establecimiento de infracciones, el carácter punible de cada una y la sanción ordinaria exacta que en cada caso corresponda a los reglamentos, que, legalmente carecen de fuerza coercitiva por no ser emitidos por un organismo legislativo.
- No regula medidas de inspección y control en la recaudación de las contribuciones que permitan tener un mejor sistema de financiamiento.
- No establece reglas específicas de actuación para garantizar el equilibrio financiero del seguro social: como el nivel de primas, nivel de reservas, revalorización de pensiones, requisitos que deben cumplir los beneficiarios para gozar de los programas que brinda el Instituto, alcance de las prestaciones y forma de calcular las prestaciones.



- No existe una competencia jurisdiccional específica o privativa en materia de seguridad social, ni un proceso propio para los problemas que se suscitan en esta materia, no obstante la complejidad y el elevado número de conflictos de seguridad social que actualmente existen.
- Finalmente, se puede decir que la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social carece de normas sustantivas y adjetivas que permitan que el régimen de seguridad social guatemalteco se desarrolle de manera adecuada y eficaz, tanto en lo que se refiere a la recaudación de contribuciones, como a la prestación de servicios y cobertura universal.

El seguro social guatemalteco tiene su fundamento en el principio de obligatoriedad; conforme a este principio el financiamiento del régimen de seguridad social es a través del método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado, cuyo sistema de recaudación es a base de planillas de seguridad social, pago de cuotas, liquidaciones y notas de cargo, no obstante, este sistema de recaudación de contribuciones carece de medidas de control y de medidas sancionatorias eficaces que aseguren el cumplimiento de las obligaciones de los sectores implicados. Esto, ha resultado en la afectación del delicado mecanismo financiero del régimen de seguridad social administrado por el Instituto Guatemalteco de seguridad social y por lo tanto de la cobertura del mismo.



En Guatemala no ha habido intento alguno por tipificar las faltas en materia de seguridad social, tampoco ha sido objeto de estudio legislar acerca de las sanciones por evasión y morosidad al régimen, lo que ha influido en el aumento de la deuda a favor del Instituto, tanto por la parte patronal como por el Estado, y que significa para el seguro social la pérdida de una gran cantidad de recursos económicos y beneficios no prestados.

No obstante, lo anterior y de no estar reguladas dentro del ordenamiento jurídico guatemalteco, en materia de seguridad social las infracciones se definen como las conductas tipificadas y sancionables de los sujetos responsables que infrinjan las disposiciones legales y reglamentarias reguladoras del sistema de seguridad social. En este sentido se puede observar dentro del derecho comparado que las infracciones en materia de seguridad social, se subdividen en:

- Infracciones de los empresarios o asimilados.
- Infracciones de los trabajadores beneficiarios y peticionarios de prestaciones.
- Infracciones de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Infracciones de las empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de la seguridad social.

Pueden ser sujetos responsables: los empresarios; el nuevo empresario en los casos de cambios en la titularidad de la empresa o de un centro de trabajo por enajenación (venta), fusión, absorción, transformación o cualquier otro título queda subrogado en las obligaciones laborales y en materia de seguridad social del anterior, causadas antes de dicha sucesión; los trabajadores por cuenta propia o ajena, los beneficiarios y



peticionarios de prestaciones de Seguridad Social; las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y las empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de la seguridad social.

Dentro de las infracciones de los empresarios y asimilados pueden considerarse que existen tres niveles de infracciones o faltas:

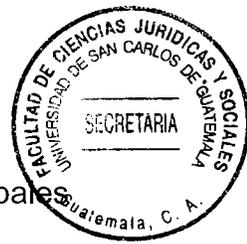
- Leves: no conservar durante cinco años la documentación sobre cumplimiento de obligaciones de seguridad social (Reglamento de Contribuciones); no comunicar en tiempo y forma la baja de los trabajadores; no facilitar a las entidades gestoras los datos que deban proporcionar.
- Graves: iniciar la actividad empresarial sin haber solicitado la inscripción en la Seguridad Social; no solicitar en tiempo y forma la afiliación o el alta de los trabajadores; no disponer o no llevar en orden y al día el libro de matrícula del personal; no presentar dentro del plazo reglamentario los documentos de cotización cuando no se ingresen las cuotas; la falta de ingreso en forma y plazo de las cuotas o no efectuar en la cuantía debida, siempre que no se haya efectuado la presentación de los documentos de cotización; no cumplir las obligaciones derivadas de la colaboración obligatoria con la seguridad social.
- Muy graves: retener indebidamente no ingresándola la cuota obrera o efectuar descuentos superiores a los legales; incurrir en connivencia (ponerse de acuerdo) con los trabajadores y beneficiarios para la obtención de prestaciones indebidas o superiores a las que corresponden; pactar con los trabajadores la obligación de que ellos asuman la prima o parte de la cuota empresarial; el incremento indebidamente de las cotizaciones de los trabajadores; efectuar declaraciones o consignar datos falsos en

los documentos de cotización para beneficiarse de deducciones fraudulentas en las cuotas.

Así mismo, dentro de las infracciones de los trabajadores, beneficiarios y peticionarios de prestaciones de seguridad social existen tres niveles de infracciones o faltas:

- Leves: incumplimiento de los deberes de carácter informativo, básicamente los referidos al suministro de los datos necesarios para la afiliación y alta.
- Graves: realización de trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones en los casos que exista incompatibilidad.
- Muy graves: las acciones dirigidas a la obtención fraudulenta de prestaciones indebidas o superiores a las que corresponda.

Otra de las deficiencias que han afectado considerablemente el régimen financiero del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el vacío normativo existente con respecto a las reglas de actuación que deberían de garantizar el equilibrio financiero del seguro social, tal como los requisitos generales o mínimos que deben cumplir los beneficiarios para poder gozar de los programas que brinda el Instituto, que como se observó en capítulos anteriores ha sido un factor que afecta los egresos del régimen y que ha provocado la pérdida de recursos económicos a favor de beneficiarios que no han cumplido con las cuotas establecidas en los reglamentos, sin dejar de lado, que esto se debe a la falta de fuerza legal suficiente de éstos últimos. De igual manera se puede mencionar que no se establece el procedimiento para calcular las prestaciones, el alcance de éstas, el nivel de primas y de reservas o bien el procedimiento de calcular



el mismo. La falta de normatividad de estas reglas constituye una de las principales deficiencias jurídico-financieras del régimen del seguro social y que han provocado el estancamiento del mismo.

A los problemas anteriores, se pueden agregar las disposiciones constitucionales y legislativas que autorizan la exoneración del pago como patronos a las universidades del país, la exoneración del pago sobre el bono incentivo, y la cobertura obligatoria en el programa de enfermedad-maternidad (EM), a los activos y pensionados de las entidades autónomas, semiautónomas y del Estado, pero ninguno de éstos (clases pasivas del estado) contribuyen al programa.

En el programa de invalidez vejez, y sobrevivencia (IVS) tiene cobertura nacional y cubre obligatoriamente a todos los trabajadores asalariados de empresas con no menos de tres trabajadores en el Departamento de Guatemala, y de cinco trabajadores en el resto del país. La exención de cobertura y correspondiente pago de contribuciones en las pequeñas empresas, no sólo es un obstáculo a la extensión de dicha cobertura sino que, además distorsiona el mercado de trabajo e incentiva el mantenimiento de empresas pequeñas.

Además, la definición legal de asegurados activos es vaga, en la práctica están excluidos de cobertura: los trabajadores informales, los independientes, los asalariados en empresas con menos de tres trabajadores en el Departamento de Guatemala (y menos de cinco en el resto), los familiares no remunerados, los agrícolas de subsistencia, así como sus familiares dependientes.



Es preciso concluir que todo sistema de seguridad social, dada su naturaleza, no debe permanecer estático e inmutable, es por ello que en el caso de Guatemala la reforma se torna necesaria e imperiosa.

- Reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el órgano rector y administrador estatal encargado del régimen de seguridad social obligatoria; institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derecho y contraer obligaciones, a quien le corresponde tomar todas las medidas públicas necesarias para cumplir con el objetivo final de la seguridad social, que es dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él, otorgándole el ordenamiento jurídico un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional para el cumplimiento de dicho objetivo.

En base a esa autonomía jurídica, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha emitido una cantidad agigantada de reglamentos, que únicamente reflejan la falta de certeza jurídica del sistema de seguro social.

Un reglamento es una declaración unilateral realizada en ejercicio de la función administrativa que produce efectos jurídicos generales en forma directa. A pesar de ello, los reglamentos en el ordenamiento jurídico guatemalteco se distinguen por tener las siguientes características:



- Su extensión deviene de una tendencia de la administración a fijar continuamente, sin demasiado estudio ni reflexión, normas generales propias para todo lo que hace.
- Poseer un reglamento actualizado es la más de las veces ser titular de información privilegiada.
- Carecen de fuerza ejecutiva, es por ello que los tribunales niegan presunción de legalidad a las normas reglamentarias.
- Más aún, la principal trampa al derecho por parte de la administración es dictarse ella misma reglamentos ilegales, absurdos, irracionales y luego, pues, aplicarlos maliciosamente alegando que se limita a cumplirlos, cuando ella misma los ha preparado y emitido.

Dentro de los reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que se relacionan con la materia, sus programas y prestaciones, se encuentran los siguientes:

- Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva del IGSS: Reglamento sobre protección relativa a enfermedad y maternidad, aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1149, publicado el 11 de mayo de 1967 y sus modificaciones; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003.
- Acuerdo No. 466 de la Junta Directiva del IGSS: Reglamento de asistencia médica, aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1248, publicado el 7 de diciembre de 1967 y sus modificaciones; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003 y Acuerdo No. 1093, publicado el 11 de febrero de 2003.
- Acuerdo No. 468 de la Junta Directiva del IGSS: Reglamento de prestaciones en dinero, aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1304, publicado el 5 de abril de 1968 y



sus modificaciones; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003.

- Acuerdo No. 737 de la Junta Directiva del IGSS: Reglamento de atención médica integral a pensionados, publicado el 31 de octubre de 1986 y sus modificaciones.
- Acuerdo No. 738 de la Junta Directiva del IGSS: Acuerdo de extensión de la protección médica a jubilados, pensionados y trabajadores del Estado e instituciones descentralizadas, autónomas o semi autónomas, publicado el 31 de octubre de 1986.
- Acuerdo 1002 de la Junta Directiva del IGSS: Reglamento sobre protección relativa a accidentes, publicado el día 28 de febrero de 1995; modificado por Acuerdo No. 1097, publicado el 5 de febrero de 2003.
- Acuerdo No. 1118: Reglamento sobre recaudación de contribuciones al régimen de seguridad social, publicado el 14 de marzo de 2003.
- Acuerdo No. 1123: Reglamento de inscripción de patronos en el régimen de seguridad social, publicado el 14 de marzo de 2003.
- Acuerdo No. 1124: Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia, publicado el 19 de marzo de 2003.

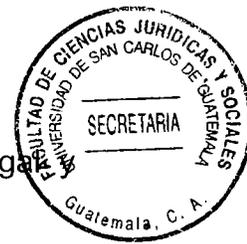
Todos estos reglamentos tienen como característica que fueron emitidos por el órgano colegiado que constituye la autoridad máxima del Instituto, es decir, la Junta Directiva. En ellos se observa el esfuerzo que se ha hecho por tratar de normar el funcionamiento del Instituto y sus servicios, el problema radica en que no tienen una base jurídica permanente de orden legislativo que les indique de forma general los lineamientos a seguir para su desarrollo, siendo necesaria la creación de una nueva ley o la reforma



legislativa para dar esos lineamientos imperativos y generales que el órgano colegiado debe de tomar como base para el desarrollo de los reglamentos jurídicos, y darles a su vez certeza jurídica a los mismo por tener su fundamento en la ley.

- Reglamento de recaudación de contribuciones: el problema de nuestro ordenamiento jurídico en materia de seguridad social, radica en el vacío normativo existente en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en relación a muchos temas, tal y como se evidencio anteriormente, no obstante, en materia de recaudación, la ley deja en blanco muchos aspectos necesarios para el buen funcionamiento financiero del sistema y que tienen su base en la recaudación de contribuciones, su control y sanción.

El sistema de recaudación de contribuciones es de suma importancia para el funcionamiento del régimen de seguridad social así como para su delicado sistema financiero. Su función es fijar los lineamientos generales y específicos para obtener el pago de las prestaciones y la inscripción de los afiliados. Es preciso, por ello, establecer que en materia de seguridad, la recaudación de contribuciones debe estar normada en la ley, al igual que en el derecho tributario lo están los impuestos. Esto es importante ya que los niveles de primas, niveles de reservas, requisitos de tiempo de cotización, mecanismos de ajuste, tasa de reemplazo de sustitución, forma de cálculo de prestaciones, alcance de las prestaciones, forma de recaudación, sanciones por morosidad, faltas por incumplimiento de las obligaciones, entre muchas otras deben estar debidamente identificados en forma general en un cuerpo normativo que emane



del organismo legislativo, de manera que se pueda establecer de manera legal y efectiva el funcionamiento del sistema.

En virtud de esa falta de normatividad ordinaria, la Junta Directiva del Instituto en virtud de la autonomía jurídica que le otorga la Carta Magna ha desarrollado a través del reglamento de recaudación de contribuciones y otros reglamentos todos estos aspectos que la ley no establece.

No obstante, se puede observar que las medidas públicas tomadas por las autoridades del seguro social, reflejadas en el reglamento de recaudación de contribuciones, carecen de bases jurídicas sólidas, siendo insuficientes e ineficaces en la recaudación de contribuciones y por ende para lograr la cobertura universal de la población y de todas las contingencias sociales previstas o no en la legislación. En él se encuentran las mismas lagunas legales que en la ley y además por ser un reglamento su contenido no tiene fuerza legal suficiente para su vigencia positiva e imperativa.

El reglamento de recaudación de contribuciones al régimen de seguridad social es un reglamento que deja a la Gerencia la facultad de poder establecer requisitos que deberían de desarrollarse en la ley, o en último caso en el reglamento mismo, tal es el caso de los requisitos generales de los documentos notariales que utiliza el Instituto para la recaudación de contribuciones, o bien hacer la referencia a las leyes que los contienen. En el no se establecen sanciones por evasión o morosidad al régimen, y se ve la falta de certeza al establecerse la exoneración de multas y recargos.



Es indiscutible que no existe un control para asegurar el buen funcionamiento del sistema de recaudación, siendo imprescindible que las autoridades al momento de tomar medidas públicas en cuanto al sistema financiero del Instituto, examinen y analicen las consecuencias que traen dichas medidas. Las deficiencias reflejadas en la ley y en el reglamento como norma de carácter general con relación al tema ha provocado la desestabilización del régimen de seguro social actual.

Una buena y sólida estructura jurídica, administrativa y/o de gobierno es esencial para la inversión fructífera de los fondos de la seguridad social. “La buena estructura administrativa debería garantizar una división apropiada de las responsabilidades operativa y de control, y que quienes desempeñan estas responsabilidades sean los mejor capacitados para hacerlo y que sean responsables de sus decisiones.”⁵⁴

4.3 Afectación a la cobertura universal

El sistema de seguro social en la mayoría de los países no ha logrado alcanzar niveles óptimos de cobertura por estar dirigido, básicamente, a la población económicamente activa que trabaja por cuenta y bajo dependencia ajena. En muy pocos países se han desarrollado programas exitosos que afilien a trabajadores por cuenta propia o de la economía informal. Además, la carga impositiva o cuota del seguro social de los trabajadores se descuenta de su salario, mientras que el patrón la aporta con cargo a los costos de producción, afectando el precio de venta de las mercancías. En realidad,

⁵⁴ D. Daykin, Christopher, **Administración financiera y gestión de riesgos de la seguridad social**, pág.3, <http://www.issa.int/recursos> (20 diciembre 2008).



la cuota patronal la paga el trabajador mismo cuando adquiere los productos, o bien el resto de la colectividad, sean o no asegurados. La cuota estatal procede de la carga impositiva; gravita sobre todos los ciudadanos. Por tanto, el sistema de seguro social es injusto mientras no extienda su cobertura a toda la población, ya que otorga una serie de prestaciones a un solo sector de los trabajadores, que son los asegurados, soportando el peso de esa cobertura, de manera directa o indirecta, toda la población.

En el año 2000 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) declaró que la extensión de la cobertura es el mayor reto que confrontan los sistemas de seguridad social. “La función prioritaria del Estado es facilitar, promover y extender la cobertura de la seguridad social...hay que dar máxima prioridad a las políticas e iniciativas que aporten seguridad social a aquellas personas que no estén cubiertas por los sistemas vigentes”⁵⁵, por ejemplo, empleados de microempresas, trabajadores por cuenta propia o independientes, trabajadores a domicilio o temporales, participantes en el sector informal—muchos de ellos mujeres. Para ello hay que tener en cuenta las diversas necesidades y capacidades contributivas de los grupos. Cuando no se pueda cubrir de manera inmediata y obligatoria a estos grupos, habría que introducir seguros voluntarios, micros seguros u otras medidas como la asistencia social. En Guatemala para poder aplicar estas acciones es preciso que se regule primero el sistema de recaudación de contribuciones actual para cubrir a toda la población económicamente activa.

⁵⁵ Ruezga Barba, **Ob. Cit.**, pág. 315



• Desigualdades en la cobertura: no sólo la cobertura poblacional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es baja (especialmente la de la población total) sino que, además, es desigual. Mesa-Lago expone cuatro tipos de desigualdad en la cobertura del Instituto:

- Por departamento
- Por ramas de actividad económica
- Por tipo de ocupación
- Por edad y sexo.

Los departamentos menos desarrollados del país, con algunas excepciones, los más rurales y aislados, no cuentan con la extensión del modelo de seguro social del Instituto, o bien, sufren la peor cobertura. Es en ellos donde se concentra la agricultura de subsistencia y la población indígena. La totalidad de la población económicamente activa cubierta (menos de una tercera parte) está en el sector formal, asalariado y predominante ubicado en zonas urbanas (o en áreas rurales con un porcentaje muy alto de asalariados en actividades agrícolas importantes). Sin embargo, la mayoría de la fuerza laboral guatemalteca es informal (cuenta propia, familiares no remunerados, pequeños patronos y empleados de microempresas, etc.) o está en el sector agrícola, es asalariada temporal, desempleada o indígena y no está incorporado al proceso productivo. Siendo así que las actividades económicas con la cobertura más alta están en la ciudad y en el sector formal, pero en las zonas urbanas la cobertura más baja se encuentra en actividades económicas con alto grado de informalidad como construcción, comercio y servicios personales. Los niños mayores de cinco años y las mujeres están en su gran mayoría no cubiertos por el sistema; y las mujeres así como



los menores son los que están probablemente más envueltos en el trabajo informal. Las áreas geográficas y los grupos más pobres de la población no tienen cobertura de la seguridad social y ésta se concentra en una minoría de ingreso medio y medio alto.

A estas deficiencias, se puede agregar el deficiente servicio que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad, no obstante los afiliados que contribuyen con el régimen, no utilizan los mismos. Otro factor importante de mencionar es el hecho de que las autoridades del Instituto han dispuesto de grandes cantidades de dinero para otras obras o programas que caen en despilfarro y muchas veces en fraude.

En conclusión se puede establecer que el actual sistema de seguridad social guatemalteco se encuentra inmiscuido en una serie de deficiencias jurídicas, empezando por la Ley Orgánica y finalizando con sus reglamentos, especialmente el de recaudación de contribuciones.

Estas deficiencias únicamente pueden ser cubiertas a través de una reforma legislativa o bien un nuevo cuerpo normativo integral de seguridad social. Es decir, por la reestructuración del actual sistema de seguridad social. Sin embargo, cualquiera que sea el tipo de reforma de seguridad social guatemalteca que se decida, la misma debe dar prioridad a la extensión de la cobertura poblacional, a través de un sólido sistema de recaudación de contribuciones, que es sin duda la falla más grave del sistema actual.



Para finalizar se debe decir que el desarrollo no es puro crecimiento económico, transformación de la sociedad. El desarrollo debe ser total y demanda por igual progreso en todos los órdenes: económico, social, político y cultural; rezagarse en algunos de éstos frenaría el avance en los otros. Por eso no se conciben aspectos aislados del desarrollo; unos y otros se apoyan o se lastran y no puede haber avance en uno y estancamiento o retroceso en otro; si no es integral, está enfermo, incompleto y expuesto al retroceso. Su importancia excepcional y la correlación existente entre los fenómenos sociales explican que sea causa y a la vez efecto de la elevación en el nivel general de vida, de la estabilidad política, de la consolidación de nuestra soberanía. No se debe cesar en el esfuerzo hasta que se consiga que sea plenamente reconocido y vigente el derecho de todos a la seguridad social, a través de las distintas instituciones que el Estado ha creado para servicio del pueblo.



CONCLUSIONES

1. La principal deficiencia jurídico-financiera del actual régimen de seguro social guatemalteco, es la incertidumbre jurídica que por la existencia de lagunas legales en las normas que lo regulan, afecta en forma directa la recaudación de las contribuciones, provocando repercusiones indirectas sobre la ampliación en la cobertura de riesgo sociales y poblacional por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
2. El régimen de seguridad social y de salud, está conformado por una pluralidad de instituciones en el país, cuya duplicidad de acciones, recursos y falta de coordinación por parte de las mismas, impiden que se pueda establecer un sistema de seguridad social y de salud viable social y financieramente para lograr la cobertura universal.
3. El sistema de recaudación de contribuciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se basa en el método de triple contribución, el cual se encuentra en crisis, pues carece de un efectivo proceso de fiscalización, lo que afecta directamente el aspecto financiero del régimen por su baja recaudación, e indirectamente la ampliación del mismo hacia su universalización.
4. Las políticas públicas reflejadas en la normativa reglamentaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son insuficientes e ineficientes para lograr la



cobertura universal eficaz de todas las contingencias sociales que puedan afectar a la población guatemalteca, y que tienen relación directa con el estado financiero del régimen y servicios prestados, los cuales son afectados por la insuficiente captación de recursos.

5. Las políticas públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no se ajustan a los cambios poblacionales, económicos y de salud que se registran en el país, por lo que no presta un servicio eficaz, eficiente, integral, solidario, igualitario y progresivo a toda la población guatemalteca, por lo tanto, incumple con el principio de universalización, que consiste en la cobertura universal de toda la población del país.



RECOMENDACIONES

1. El Congreso de la República debe regular de manera unitaria y sistemática el régimen guatemalteco de seguridad social en los próximos años de acuerdo al proceso legislativo, debiendo para el efecto tomar en consideración las necesidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a manera de traer certeza jurídica en toda la materia y eliminar los vacíos normativos que la legislación atinente posee; y de esa forma se logrará garantizar la solvencia y certeza financiera del sistema.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad, juntamente con el Organismo Ejecutivo, deben crear lo más pronto posibles los mecanismos de coordinación interinstitucionales a efecto de evitar la duplicidad de acciones y el gasto de los recursos que tanta falta le hacen al referido Instituto, y de esa forma se podrá mantener un sistema financieramente viable que pueda aumentar sus niveles de cobertura poblacional.
3. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe crear urgentemente una unidad de fiscalización más eficaz, profesional y solvente, a efecto de controlar el pago de las aportaciones patronales y lo adeudado por éstos al régimen; al igual que buscar la colaboración del Organismo Ejecutivo a efecto de que haga el pago de la deuda estatal para con el Instituto, y de esa forma traer solvencia y capacidad económica al sistema financiero del referido Instituto.



4. El Organismo Ejecutivo en conjunto con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las partes patronales deben elaborar las políticas públicas del régimen de seguridad social, a efecto de mejorar las fuentes de financiamiento y captación de recursos destinados a la cobertura eficaz de las contingencias sociales que afectan a la población guatemalteca, debiendo ser incluidas dentro del presupuesto anual de ingresos y egresos del Estado, a manera de que las mismas tengan un revestimiento legal que puedan impulsar la cobertura de la mayoría de la población y el aumento de la protección contra los riesgos sociales.

5. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe actualizar sus políticas de desarrollo institucional y de cobertura universal en relación al crecimiento demográfico, económico y de salud de Guatemala a manera de aumentar la cobertura poblacional en todo el territorio del país y dar cumplimiento al principio teleológico de cobertura universal que informa a todo el régimen.



BIBLIOGRAFÍA

- AGÜERO, Abel Luis y Silvia Beatriz Iglesias. **Seguridad social**. Ed. Electrónica. Págs. 1-12. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía Vol. 10. No. 1-2005 (enero 2005).
- ALANÍS FUENTES, Agustín. **La previsión social en el marco de la administración pública laboral**. Revista mexicana del trabajo, México, Vol. 15. No. 2 (1968).
- ALVARADO HERNÁNDEZ, Juan Virgilio. **La seguridad social como mecanismo coadyuvante en el logro de la paz social**. <http://www.bibliojurídica.org/libros/1/99/7.pdf>
- CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y Luis Alcalá Zamora y Castillo. **Tratado de política laboral y social**. Vol. 3.; 3ª. ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L., 1982.
- Caja de Compensación de los Andes. **Acta de la 1ª. Conferencia interamericana de seguridad social**. Santiago de Chile, Chile: 1992.
- CALVO LEÓN, Jorge Iván. **Principios de la seguridad social**. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/jurídica8/art3.pdf>
- CARRILLO PRIETO, Ignacio. **Introducción al derecho mexicano. Derecho a la seguridad social**, Textos y Estudios Legislativos (Núm. 43) 1ª. ed.; Distrito Federal, México: Ed. Dirección General de Publicaciones, Universidad Autónoma de México, Ciudad Universitaria, 1981.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **Informe sobre la seguridad social en América 2002. Problemas financieros y opciones de solución**. 1ª. ed.; México: Ed. CISS, 2002.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **Normas fundamentales de la seguridad social internacional**. México: Ed. CISS, 1996.
- Conferencia Internacional de Seguridad Social. **La seguridad social en las américas**. México: Ed. CISS, 1994.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **50 años de resolución de la conferencia interamericana de seguridad social, 1942-1992**. México: Ed. CISS, 1992.
- Conferencia Internacional de Seguridad Social-Organización Internacional del Trabajo, **La seguridad social en las américas**. México: 1967.



D. DAYKIN, Christopher, **Administración financiera y gestión de riesgos de la seguridad social**. Informe Técnico (núm. 15). Beijing: Comisión Técnica de Estudios Estadísticos, Actuariales y Financieros. Asociación Internacional de la Seguridad Social 28a Asamblea General de la AISS, septiembre de 2004. <http://www.issa.int/recursos>

Enciclopedia Jurídica Omeba. Buenos Aires, Argentina: Ed. Bibliográfica Argentina, 1968.

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

FERNÁNDEZ MOLINA, Luis, **Derecho laboral guatemalteco**, 2ª. ed.; Guatemala: Ed. Óscar de León Palacios, 2000.

GARCIA CRUZ, Miguel. **La seguridad social: bases, evolución, importancia económica, social y política**. México: Ed. Gráfica Panamericana, 1956.

Gobierno de Guatemala. **Documento básico de transición sectorial: instituto guatemalteco de seguridad social, transición política 2007-2008**. (s.l.i.) (s.e.), 2007.

Gran Enciclopedia RIALP. 6ª. ed.; 4 Vol.; Madrid: Ed. RIALP S.A, 1989.

HUMBLET, Martine y Rosinda Silva. **Seguridad social: normas para el siglo XXI**. http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002b09_424_stan.pdf.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Informe anual de labores**. Aprobado por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social según punto tercero del acta número 34 de la sesión extraordinaria, celebrada el 10 de mayo de 2007 y aprobada el 31 de mayo de 2007.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Bases de la seguridad social en Guatemala**. Serie D (núm. 1); Guatemala: Publicaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1947.

MESA-LAGO, Carmelo. **La crisis de la seguridad social y la atención a la salud, experiencias y lecciones latinoamericanas**. Traducido al español por Eduardo L. Suárez. Selección de Carmelo Mesa-Lago. 1ª. ed.; México: Ed. Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V., 1986.

MESA-LAGO, Carmelo, Miguel Ángel Barrios Escobar y Homero Fuentes Aragón. **La seguridad social en Guatemala, diagnóstico y propuesta a la reforma**. Material de Estudio y Trabajo (núm. 18). Guatemala: Fundación Friedrich Ebert. Representación en Guatemala, 1997.



MORONES PRIETO, Ignacio. **Tesis mexicanas de seguridad social.** México: Ed. Centro de Documentación del Instituto Mexicano de Seguro Social.

NARRO ROBLES, José, Rolando Cordera Campos y Leonardo Lomeli Venegas. **Documento preliminar: simposio, hacia la universalización de la salud y la seguridad social.** [http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/simposium/huss/pdf/Hacia%20la%20universalizaci%20de%20la%20seguridad%20social%20_2_.pdf](http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/simposium/huss/ pdf/Hacia%20la%20universalizaci%20de%20la%20seguridad%20social%20_2_.pdf).

NETTER, Francisco. **La seguridad social y sus principios.** Colección Salud y Seguridad Social (Serie Manuales Básicos y Estudios) México: Instituto Mexicano de Seguro Social, 1982.

Nuevo Diccionario Jurídico Mexicano. 4 Vol.; México: Ed. Porrúa-UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2001.

NUGET, Ricardo. **La seguridad social: su historia y sus fuentes.** <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/139/36.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. **Seguridad social. Guía de educación obrera.** Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1995.

PALMERO, Olga, Manuel Millor y Margarita Elizondo. **Financiamiento y extensión de la seguridad social en América Latina.** Instituto mexicano del Seguro Social, Secretaría General, Departamento de Asuntos Internacionales, 1ª. ed.; México: departamento de publicaciones del instituto mexicano del seguro social, 1981.

PÉREZ LEÑERO, José. **Fundamentos de la seguridad social.** Madrid, España: Ed. Aguilar, 1956.

RENDON VASQUEZ, Jorge. **Derecho de la seguridad social.** Lima, Tarpuy, 1992.

ROMERO GARCÍA, Sergio. **Las prestaciones en dinero en el instituto guatemalteco de seguridad social: su efecto y su control interno.** (Tesis de Grado: Facultad de Ciencias Económicas, Contador Público y Auditor). Guatemala: USAC, 1988.

RUEZGA BARBA, Antonio. **La seguridad social y sus antecedentes.** Págs. 283-340; revista Latinoamericana de Derecho Social, No. 2, (enero-junio de 2006).

VELASQUEZ CARRERA, Eduardo Antonio. **El régimen de la seguridad social en Guatemala.** Guatemala: Ed. Centro de Estudios Urbanos y Regionales-Universidad de San Carlos de Guatemala (CEUR-USAC), 1997.

Legislación:

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



Convención Americana sobre Derechos Humanos. Congreso de la República, Decreto 6-78, 1978.

Código Procesal Civil y Mercantil. Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley 107, 1964.

Código de Trabajo. Congreso de la República, Decreto número 330, 1947.

Código de Salud. Congreso de la República, Decreto número 90-97, 1997.

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

Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor. Congreso de la República, Decreto número 85-2005, 2006.

Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado. Congreso de la República, Decreto número 63-98, 1989.

Ley del Tribunal de Cuentas. Congreso de la República, Decreto número 1126, 1956.

Convenio 102 relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social. Organización Internacional del Trabajo, 1952.

Declaración de Filadelfia. Organización Internacional del Trabajo, 1944.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas, 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Culturales y Sociales. Organización de las Naciones Unidas, 1976.

Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número. 410, aprobado por Acuerdo Gubernativo Número 1149, 1967; modificado por Acuerdo número 1097, 2003.

Reglamento de Prestaciones en Dinero. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número 468, aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1304, 1968; modificado por Acuerdo número 1097, 2003.

Reglamento de Extensión de la Protección Médica a Jubilados, Pensionados y Trabajadores del Estado e Instituciones Descentralizadas, Autónomas o Semiautónomas. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número 738, 1986.



Reglamento sobre protección relativa a Accidentes. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número 1002, 1995; modificado por Acuerdo número 1097, 2003.

Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número 1118, 2003.

Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número 1123, 2003.

Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo número 1124, 2003.