

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU
ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR
EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015**

TESIS

presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

SARA EMABEL MORALES MATÍAS

previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

y el título profesional de

INTERNACIONALISTA

Guatemala, noviembre de 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
VOCAL I:	Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
VOCAL II:	Licda. Carmen Olivia Álvarez Bobadilla
VOCAL III:	Licda. Ana Margarita Castillo Chacón
VOCAL IV:	Br. María Fernanda Santizo Carvajal
VOCAL V:	Br. José Pablo Menchú Jiménez
SECRETARIO:	Lic. Rodolfo Torres Martínez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

COORDINADOR:	Dr. Jorge Adalberto Ruano Estrada
EXAMINADOR:	Lic. Rubén Corado Cartagena
EXAMINADOR:	Lic. Rodolfo Torres Martínez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
SECRETARIO:	Lic. Rodolfo Torres Martínez
EXAMINADOR:	Dr. Jorge Adalberto Ruano Estrada
EXAMINADORA:	Licda. Ingrid Adriana Rivera Barillas
COORDINADOR:	Lic. Rubén Corado Cartagena

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis. (Artículo 74 del Reglamento de Evaluación y Promoción de estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)



ECP

TRICENTENARIA

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, cuatro de noviembre de dos mil dieciséis.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión de la Tesis titulada: “ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015”, presentada por el (la) estudiante SARA EMABEL MORALES MATÍAS Carnet No. 201015364.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
10/javt

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día cuatro de noviembre de dos mil dieciséis, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas, Dr. Jorge Adalberto Ruano Estrada y el Lic. Rubén Corado Cartagena, Administrador de Defensoría de Tesis y Exámenes Privados de la Carrera de Relaciones Internacionales, el trabajo de tesis: “ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015”. Presentado por el (la) estudiante SARA EMABEL MORALES MATÍAS Carnet No. 201015364, razón por la que se da por APROBADO para que continúe con su trámite.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

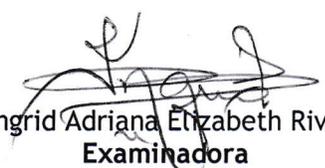

Lic. Rubén Corado Cartagena
Administrador de Defensoría de Tesis y
Exámenes Privados



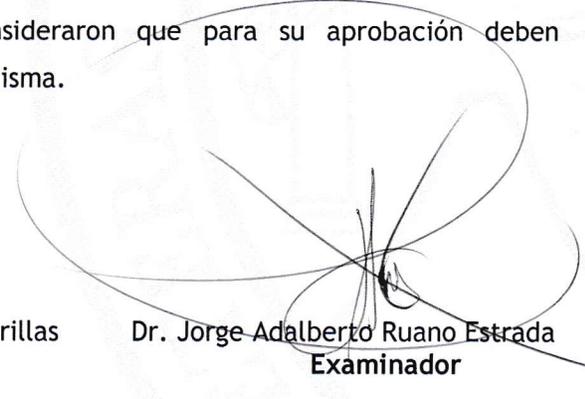
c.c.: Archivo
9/ javt

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día dos de noviembre del año dos mil dieciseis, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364**, para optar al grado de Licenciado (a) en **RELACIONES INTERNACIONALES** titulada: **“ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015”** ante el Tribunal Examinador integrado por: Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas, Dr. Jorge Adalberto Ruano Estrada y el Lic. Rubén Corado Cartagena, Administrador de Defensoría de Tesis y Exámenes Privados de la Carrera de Relaciones Internacionales. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.



Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas
Examinadora



Dr. Jorge Adalberto Ruano Estrada
Examinador



Lic. Rubén Corado Cartagena
Administrador de Defensoría de Tesis y
Exámenes Privados

c.c.: Archivo
8b /jvt



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, veintiuno de octubre de dos mil dieciséis.-----

ASUNTO: El (la) estudiante, **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos en su calidad de Asesor (a), pase al Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
7/javt

Emilio Arnoldo Villagrán Campos

Licenciado en Ciencia Política

Colegiado 1.097

Guatemala, 21 de octubre de 2016

**Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala.**

Estimado señor Director:

Con atento saludo me dirijo a usted para informarle que he procedido a asesorar y revisar el trabajo de tesis presentado por la estudiante **SARA EMABEL MORALES MATIAS**, con carne No. **201015364**, titulado **ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA PERIODO 2012-2015**, el cual presenta como requisito académico previo a obtener el título de Internacionalista, en el grado de licenciatura.

Por lo anterior, me permito manifestarle que los planteamientos desarrollados son un aporte importante al estudio de la problemática mencionada desde la perspectiva de las Relaciones Internacionales.

Por tal virtud me es grato informarle que la investigación presentada por la estudiante **MORALES MATIAS**, tiene las cualidades y requisitos necesarios de un trabajo de tesis, por lo tanto la recomiendo apta para ser presentada al Honorable Tribunal Examinador.

Sin otro particular, me suscribo aprovechando la presente para manifestarle mis más altas muestras de consideración y respeto.



**Licenciado Emilio Arnoldo Villagrán Campos
Asesor**

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, quince de marzo de dos mil dieciséis -----

ASUNTO: El (la) estudiante **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, pase al Asesor (a) de Tesis, Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
6/javt

Guatemala,
15 de marzo de 2016

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado:
**“ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN
GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015”** Presentado por el (la) estudiante **SARA
EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364** puede autorizarse como Asesor
al (la) Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas
Coordinador (a) de Carrera



Se envía expediente
c.c.: Archivo
5/javt

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, once de marzo de dos mil dieciséis -----

ASUNTO: El (la) estudiante **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) del Área de Metodología, pase al (la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, para que emita visto bueno sobre la propuesta de Asesor.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
4/ javt

Guatemala,
11 de marzo de 2016

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: **“ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015”** Presentado por el (la) estudiante **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364**, quien realizó las correcciones solicitadas y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lic. Rubén Corado Cartagena
Coordinador del Área de Metodología



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
3/javt

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, once de marzo de dos mil dieciséis,-----

ASUNTO: El (la) estudiante **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera pase al (a la) Coordinador (a) del Área de Metodología, para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el diseño de tesis.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía expediente
c.c.: Archivo
2/jvt

Guatemala,
11 de marzo de 2016

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: **“ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), EN SU ESFUERZO DE VELAR POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN GUATEMALA, PERÍODO 2012-2015”** Presentado por el (la) estudiante **SARA EMABEL MORALES MATÍAS** Carnet No. **201015364** puede autorizarse, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas
Coordinador (a) de Carrera



c.c.: Archivo
1/javt

ACTO QUE DEDICO A:

- DIOS** Gracias por las bendiciones derramadas en mi vida y por darme la sabiduría para haber cumplido este anhelo.
- MI PADRE** Saturnino Morales Osorio
Por su apoyo, comprensión, esfuerzo y amor, gracias por el sacrificio que hizo para que ésta meta fuera una realidad y por nunca dejar de creer en mí.
- MI MADRE** Sara Virginia Matías
Por su amor eterno, sacrificio, valentía, motivación y apoyo incondicional en todo momento, infinitas gracias por todas sus enseñanzas que hoy pueden verse reflejadas en mí como una mujer de bien, humilde y responsable. Este triunfo va dedicado especialmente para usted.
- UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA** Por el privilegio de haber sido parte de mi formación profesional y por ser fuente de conocimiento.
- ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA** Por las enseñanzas adquiridas durante mis cinco años de preparación y por haberme dado la oportunidad de crecer profesionalmente asistiendo a la sede de la Organización de Naciones Unidas en Nueva York.
- MIS HERMANOS** Oscar Daniel y Delmy del Rosario
Por todo el apoyo brindado, por esas sonrisas de amor y por siempre incentivarme a seguir luchando por lo que quiero y nunca dejarme vencer.

MI SOBRINO

Ian Fernando Díaz Morales

Por llenar de alegría mi vida y ocupar un lugar especial en mi corazón.

MIS ASESORES

Lic. Arnoldo Villagrán y Licda. Ingrid Rivera

Por haberme brindado parte de su tiempo, por su apoyo incondicional y sobre todo por sus enseñanzas para la realización de esta investigación.

MIS AMIGOS

Infinitas gracias por haber sido parte de este triunfo, por haber estado conmigo en las buenas y en las malas, agradezco haberlos conocido durante esta trayectoria y tengo la certeza, que esta amistad será perdurable y sobrepasará tiempo y distancia.

INDICE

GLOSARIO DE SIGLAS	i
INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPÍTULO I	
Aspectos Teóricos y Metodológicos Utilizados en la Investigación.....	1
1.1. Justificación del Problema	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	6
1.3. Delimitación del Problema	9
1.4. Marco Teórico - Conceptual.....	9
1.4.1. Teoría de la Multicausalidad.....	10
1.4.2. Teoría de la Modernización	10
1.4.3. Teoría de las Necesidades Humanas	11
1.4.4. Salud.....	12
1.4.5. Seguridad Social.....	13
1.4.6. Cooperación Internacional	15
1.4.7. Estándares de Calidad del Programa IVS del Seguro Social.....	16
1.4.8. Cumplimiento del Programa EMA del Seguro Social: alcances y limitaciones .	17
1.4.9. Entidades Internacionales Cooperantes del IGSS.....	18
1.4.10. Proyectos de Cooperación Internacional en abastecimiento de Insumos al IGSS: como apoyo de modernización y desarrollo.....	19
1.5. Preguntas Generadoras.....	21
1.6. Objetivos	21
1.6.1. General.....	21
1.6.2. Específicos	22
1.7. Estrategia Metodológica	22
CAPÍTULO II	
Antecedentes de la Relación de Cooperación Internacional a Guatemala.....	25
2.1. Cooperación Bilateral	30

2.2. Cooperación Multilateral.....	31
2.2.1. Banco Interamericano de Desarrollo.....	32
2.2.2. Banco Mundial	33
2.2.3. Organización de Estados Americanos.....	33
2.2.4. Sistema de Naciones Unidas	33
2.2.5. Unión Europea.....	34
2.3. G-13.....	34
2.4. La Diplomacia de la Salud en Guatemala.....	35
2.5. La Cooperación Internacional al IGSS.....	37
2.5.1. Colaboración Técnica Internacional al IGSS	39
2.5.2. Relaciones Internacionales del IGSS.....	40
2.6. Seguridad Social en Latinoamérica	43

CAPÍTULO III

Acuerdos establecidos entre los Organismos Internacionales y el IGSS 45

3.1. Acuerdo No. 16/2012: “Manual de Normas y Procedimientos para Ejecutar Proyectos Pactados en el Acuerdo suscrito entre el IGSS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD-, por medio de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos –UNOPS-”.....	45
3.1.1. Planificación de Proyectos a ejecutar en relación al Acuerdo.....	46
3.1.2. Especificaciones Técnicas para adquirir Bienes, Equipos y Suministros	47
3.1.3. Planificación de Adquisiciones para la ejecución de Proyectos	48
3.2. Acuerdo No. 36/2012: “Manual para el pago de cuotas en concepto de Miembro Afiliado a Organismos e Instituciones Internacionales”.....	48
3.3. La UNOPS como Desarrollo para el IGSS.....	50
3.4. Acuerdo No. 2/2013: “Manual para la Adquisición, Registro y Liquidación de Productos Biológicos (Vacunas) por medio de la OPS/OMS”.....	51
3.4.1. La OPS/OMS unen esfuerzos con el IGSS.....	55
3.5. II Foro Latinoamericano de Educación y Valores de la Seguridad Social	57
3.6. El IGSS y los Tratados Internacionales	59
3.6.1. Convenio 161: sobre los Servicios de Salud en el Trabajo	61

CAPÍTULO IV

Impacto Social que ha tenido el tema de Salud y Seguridad Social en los Servicios Hospitalarios de las Unidades Periféricas y Departamentales del IGSS 65

4.1. Unidades Médicas y Administrativas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	66
4.2. Mala Atención hacia los Afiliados.....	73
4.3. Desabastecimiento de Fármacos.....	74
4.4. Precariedades en los Hospitales del IGSS	76
4.5. Infraestructura en malas condiciones.....	78
4.6. Falta de Personal Médico y de Enfermería en unidades asistenciales del IGSS.....	79
4.7. La mala práctica médica conduce al homicidio en silencio	80
4.8. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social trabajando por un mismo propósito (MSPAS-IGSS)	82
4.9. La Reforma al IGSS.....	83
4.10. ¿La privatización es la mejor opción para el IGSS?.....	84

CAPÍTULO V

Análisis Crítico de los Aspectos de Salud y Seguridad Social del IGSS..... 87

5.1. El Gran Reto para el IGSS	94
--------------------------------------	----

CONCLUSIONES..... 99

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 103

BIBLIOGRAFÍAS 111

ANEXOS 115

GLOSARIO DE SIGLAS

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AISS: Asociación Internacional de la Seguridad Social

AOD: Ayuda Oficial para el Desarrollo

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BM: Banco Mundial

CAMIP: Centro de Atención Médico Integral para Pensionados

CGC: Contraloría General de Cuentas

CISS: Conferencia Interamericana de Seguridad Social

DACI: Dirección de Análisis de la Cooperación Internacional

EMA: Enfermedad, Maternidad y Accidentes

FMI: Fondo Monetario Internacional

G-13: Grupo de los 13 Cooperantes

IGSS: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

IVS: Invalidez, Vejez y Supervivencia

MINEX: Ministerio de Relaciones Exteriores

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

OEA: Organización de Estados Americanos

OISS: Organización Iberoamericana de Seguridad Social

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMC: Organización Mundial del Comercio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PDH: Procuraduría de los Derechos Humanos

PIB: Producto Interno Bruto

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SEGEPLAN: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia

SICOIN WEB: Sistema de Contabilidad Integrada

SIGES: Sistema de Gestión

SNIP: Sistema Nacional de Inversión Pública

UE: Unión Europea

UNOPS: Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el tema de la Cooperación Internacional al IGSS en su esfuerzo de velar por la Salud y Seguridad Social de los afiliados, a la vez realiza un estudio que determina el grado de participación de la ayuda Internacional a la institución, estableciendo el impacto que ha tenido en Guatemala. Significativamente el avance de estas dos áreas ha sido lento debido a que varios elementos obstruyen de forma directa el desarrollo integral del Seguro Social, entre ellos puede mencionarse la mala atención a los pacientes, el colapso de infraestructura, el déficit en insumos, el desabastecimiento de fármacos, etc., han sido los factores determinantes que han llevado al IGSS a una crisis general. Tomando en cuenta que las prestaciones y la asistencia médica son trascendentales para los afiliados, éstos deben ser garantizados en totalidad sin discriminación alguna.

El IGSS tiene como fin primordial cumplir con las normativas vigentes estipuladas dentro del Régimen de Seguridad Social en beneficio del afiliado guatemalteco y atender las necesidades que se presenten, sin embargo, el Instituto aún no logra brindar seguimiento a los proyectos implementados.

Con el pasar de los años esta institución se ha ido desprestigiando y deteriorando, presentando una alta demanda de afiliados y una escasa cobertura médica. Además se ve perjudicado por una corrupción incesable y una crisis financiera en el que los gobernantes plantean la privatización del mismo o el aumento de la cuota mensual hacia la clase trabajadora. Por ende, es importante conocer los aspectos de cada tema haciendo referencia del contenido incluido en esta investigación, dividida estructuralmente en cinco capítulos de relevancia que se describen a continuación.

El primer capítulo engloba los aspectos teóricos y metodológicos utilizados en la investigación, resaltando la justificación, planteamiento del problema, delimitación, métodos, técnicas e instrumentos y los objetivos general y específicos que brindan respuesta a las preguntas generadoras; se incluye también un marco teórico-

conceptual que permite a todo lector entender la problemática de la Salud y Seguridad Social del IGSS entrelazada a un conjunto de teorías implementadas. Primeramente se encuentra la teoría de la multicausalidad que muestra las causas principales del colapso del Instituto, seguidamente se tiene la teoría de la modernización que plantea el desarrollo como fin primordial para lograr la superación, y por último la teoría de las necesidades humanas que busca el bienestar de la población; además cuenta con el abordaje de las Relaciones Internacionales enfocándose en la cooperación internacional.

El segundo capítulo aborda la relación de la Cooperación Internacional a Guatemala haciendo uso de la diplomacia de la salud, desarrollando los antecedentes, los tipos de cooperación y la evolución de los mismos. Así también se hace referencia a la seguridad social implementada en países latinoamericanos que han sabido llevar y mantener la cobertura del seguro social en la mayor parte de la población rigiéndose bajo estándares de calidad.

El tercer capítulo contiene los elementos básicos de los tres Acuerdos que el IGSS ha establecido con los Organismos Internacionales así como los procesos que conlleva el gestionar proyectos con la comunidad exterior y las especificaciones técnicas que debe seguir para adquirir bienes, equipo y suministros en la ejecución de proyectos por medio de los entes internacionales. Siguiendo el contexto internacional se aborda la relación de los Tratados Internacionales con el IGSS y el apoyo que esta institución recibe de entidades como la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), que buscan el desarrollo institucional.

El cuarto capítulo enmarca el impacto social que ha tenido el servicio hospitalario en las unidades médicas del IGSS a nivel periférico y departamental, reconociendo que existen precariedades que obstruyen el desarrollo institucional y perjudican los servicios de salud y seguridad social, haciendo énfasis en los factores que han impedido el avance de las áreas hospitalarias y en la relación interinstitucional entre el MSPAS y el IGSS.

El quinto capítulo brinda un análisis crítico-explicativo de los servicios de salud y seguridad social, destacando aspectos muy trascendentales del IGSS y la falta de compromiso del Estado de Guatemala con los beneficiarios. Concatenadamente se plantean unas recomendaciones que contribuyen con el desarrollo integral de la institución, considerando que pueden ser un reto para el IGSS como fin principal.

Y por último se tienen las conclusiones que se encuentran vinculadas con las Teorías y los objetivos planteados, específicamente haciendo alusión a la cooperación internacional, la salud y la seguridad social como temas principales de la investigación.

CAPÍTULO I

Aspectos Teóricos y Metodológicos Utilizados en la Investigación

Este capítulo encierra la metodología utilizada para la ejecución de la investigación, el cual abarca la justificación, el planteamiento del problema, las delimitaciones, los métodos y los objetivos que sirvieron de interpretación para fortalecer los argumentos que fueron expuestos en la misma.

1.1. Justificación del Problema

A partir del año 2008-2010, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan), presentó el “*Primer Informe Nacional sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo y Eficacia de la Ayuda en Guatemala*” (Segeplan, 2011, p. 3), con el objetivo de desarrollar y reformar la ayuda internacional analizando los resultados reflejados y la baja alineación de los recursos en Guatemala.

La Cooperación Internacional se ha enfrentado con una amalgama de escenarios, entre ellos un sistema nacional débil en la utilización de recursos, pero busca mejorar la efectividad y transparencia. Han sido grandes los retos presentados en el país, no solamente hablando de la ayuda a nivel internacional sino también de la problemática de salud que se vive en Guatemala, indudablemente un problema que se ha desarrollado con el transcurrir del tiempo, adquiriendo más auge y afectando a miles de guatemaltecos que por no tener acceso a los servicios de salud, les es imposible llevar una vida saludable.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) ha sido un subsistema que ha brindado a los trabajadores del sector formal un seguro social a través de dos programas como el de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) y el de Enfermedad,

Maternidad y Accidentes (EMA), ambos han sido los encargados de velar por la protección financiera y el acceso a los servicios de salud para los afiliados.

La seguridad social es un tema que no ha sido estudiado a pesar de ser una problemática que se vive diariamente, sin tener éxito por alcanzar los objetivos primordiales como la eficiencia, eficacia, actualización tecnológica, infraestructura, equipo, insumos, materiales y la calidad en la prestación de servicios, que efectivamente han representado un problema trascendental para la comunidad.

Fue imperante trabajar el tema de la calidad y desarrollo de la salud social, tomando como actores principales a la Cooperación Internacional y al IGSS para conocer y analizar desde un ángulo externo cuáles han sido los Acuerdos y los avances que ésta ayuda ha mostrado para el desarrollo del Instituto.

Una de las principales contribuciones que ofreció la investigación fue brindar un análisis constructivo del escenario nacional acerca de las deficiencias y restricciones presentadas en la salud social, asimismo a través de la investigación y estudio realizado se aportaron nuevas ideas para el avance a largo plazo del sistema de gestión de desarrollo. Sin embargo, la investigación brindó un resultado negativo-constructivista, despertando el interés de otros por conocer más sobre este problema que ha marcado a la comunidad guatemalteca.

Dicha investigación se ha enfocado en beneficiar a los estudiantes, analistas, críticos e investigadores que buscan información viable y actual en cuanto a los temas de salud y seguridad social, apoyando a la población del sector laboral y sus dependientes e implementando un servicio para la factibilidad de solución del problema. Cabe mencionar que el abordaje de la misma problemática puede conducir a mejores resultados en un mediano plazo, si es estudiada desde otro punto de vista.

➤ Estado del Arte

Fue posible hacer una revisión bibliográfica de algunas tesis de grado relacionadas con este tema investigativo, enfocadas en satisfacer la cobertura médica, la comercialización transnacional y el desarrollo del país, permitiendo conocer y entender los diferentes escenarios de la salud y seguridad social.

Cada autor, tomó como actor principal al IGSS y la Cooperación Internacional para estudiarlos y centrarse en analizar las temáticas desde un punto de vista general para obtener un acercamiento más específico y concreto del proceso investigativo, mostrando varias aristas que se presentan a continuación:

Análisis sobre el diagnóstico de la problemática de la gestión de la Cooperación Internacional en el sector público a partir de los compromisos derivados de las Declaraciones de Antigua I y II. Según Castellanos (2015), expuso que la Declaración de París fue el punto de partida para promover la eficacia de la ayuda proveniente del exterior por parte de los países donantes, como los organismos internacionales que han buscado mejorar la cooperación internacional en los países receptores, quienes asumen compromisos concretos para mejorar el desarrollo en el sector público.

El resultado de la Cooperación Internacional en la Ampliación de Cobertura en Salud en las Comunidades más Desprotegidas de Guatemala: el aporte de USAID en Nahualá, Sololá. Según Solís (2012), realizó un estudio desde la perspectiva de las relaciones internacionales, el entorno de la cooperación internacional y mostró cómo se ha desarrollado y transformado en el país específicamente en el tema de salud, a partir de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y del establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para ser alcanzados en el año 2015.

La Cooperación Internacional para el Desarrollo en el Ámbito de la Salud en Guatemala: las estrategias y programas del Fondo Mundial durante el período 2010-2011. Según Solares (2011), planteó un estudio para identificar de qué manera la

interacción ha ayudado a Guatemala en el tema de salud. De qué manera el país ha aprovechado este tipo de apoyo y cómo puede seguir sacándole provecho al mismo. Y las limitaciones que aún se enfrentan en cuanto a la ejecución de proyectos o programas apoyados por entidades internacionales.

Comercialización Transnacional de Equipo Médico desde la percepción de la Cooperación Internacional; ventajas y desventajas para el Sistema de Salud en la Ciudad de Guatemala en cumplimiento a los objetivos 4, 5 y 6 de las Metas del Milenio en el período del 2000 al 2012. Según García (2013), enfocó su estudio en la obtención de equipo médico por parte de la cooperación internacional, verificando el mantenimiento y funcionamiento de los mismos para atender las necesidades de la población guatemalteca.

Reorganización Administrativa en la Sección de Registros Médicos y Bioestadística del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-. Según Perdomo (2011), centró su estudio en la sección de registros médicos y bioestadística donde hizo un diagnóstico en los niveles administrativos planteando la propuesta de reorganización interna para mejorar las deficiencias de dicha sección.

Sistema de Evaluación del Desempeño para el Personal del Departamento de Servicios de Apoyo al IGSS. Según López (2012), su estudio está enfocado a determinar la situación actual en que se encuentra el departamento, brindando una propuesta de solución para resolver la problemática y elevar así, el nivel de eficiencia del Servicio de Apoyo.

Programa de Relaciones entre los Empleados para Mejorar el Desempeño Laboral en el Departamento Administrativo del Hospital General de Accidentes del IGSS. Según Brown (2010), la importancia de restablecer las relaciones laborales armoniosas entre los empleados, donde el Instituto tiene la responsabilidad de brindar igualdad de condiciones a sus empleados a través del talento humano y proporcionándoles una adecuada remuneración y un desarrollo profesional.

Análisis Financiero de los Fondos de Invalidez, Vejez y Supervivencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Según Cajbón (2004), la solvencia financiera del programa IVS del IGSS es satisfactoria, además de permitir la mejora en el valor de las pensiones a través de una administración eficiente y que por medio del firme apoyo estatal se pueden lograr los esfuerzos trazados.

Causas que Impiden a los Trabajadores Acceder a la Jubilación otorgada por el IGSS. Según Leonor (2013), dio a conocer la situación que viven los trabajadores que no tienen acceso al derecho de Jubilación que es otorgada por el IGSS, mostrando como causas principales: la omisión del afiliado en la planilla, si la misma no se presenta al Instituto, si el patrono no está inscrito o bien, si el patrono retiene y se apropia indebidamente de la cantidad descontada al trabajador.

Dificultad que representa para los Trabajadores cuando no pagan Seguro Social, el Patrono debería adquirir un Seguro de Vida, para sus Trabajadores debido a que no los protege el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. Según De León (2007), existe un problema grande con las empresas privadas, debido a que los patronos no le descuentan a los trabajadores la cuota del IGSS, en virtud que cuentan con pocos trabajadores, pero este no sería el caso si el IGSS como ente autónomo actualizara e incluyera a todas las empresas que tengan a un trabajador, para que le descuente la cuota asignada por el Instituto.

La Importancia de las Cuotas Patronales y de Trabajadores para el Financiamiento de los Programas y Proyectos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-. Según Martínez (2013), si las cuotas patronales y laborales, la cobertura nacional y la calidad de los servicios que presta el IGSS no están solventes, es imposible obtener un resultado positivo ya que las finanzas del mismo se mantienen en déficit. Por ello, es que debe tomarse en cuenta el cumplimiento de las fuentes de financiamiento, para que los programas con que cuenta el Instituto no colapsen.

Obligación del IGSS a Prestar Servicios Médicos y de Medicina a los Afiliados con Enfermedad Crónica que Interpusieron Demanda por I.V.S a través de las Medidas Cautelares. Según Méndez (2006), ante la desigualdad que afrontan los afiliados con enfermedad crónica, la necesidad que tienen y la realidad socio-económica que viven, es importante que se les considere pensionados dentro del programa IVS, porque no hay derecho que les sea retirado el servicio en virtud que muchos de ellos padecen de este tipo de enfermedades y con la restricción de la medicina es imposible sobrevivir, pues es difícil sufragarla por cuenta propia sin la ayuda del IGSS.

1.2. Planteamiento del Problema

Resultó crucial abordar el área teórica que inmersa el planteamiento del problema. En el año 1946 se emitió la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través del Decreto 295, siendo una Ley que da origen a la creación del Instituto el cual fue fundado por el Doctor Juan José Arévalo Bermejo quien consideró el establecimiento de un seguro social obligatorio para el pueblo de Guatemala.

En el año 2015 *“El Seguro Social presentaba un registro de 1 millón 26 mil 735 personas inscritas, siendo 850,052 hombres y 413,693 mujeres”* (97.3% de los guatemaltecos tiene un trabajo, pero la mayoría es informal/Ortiz, 2015, tema 2), estos afiliados juntamente con sus familiares han obtenido el derecho de los servicios que brinda la institución, lamentablemente el grupo colectivo faltante a cubrir de las prestaciones de servicios, no gozan del derecho de pensión, atención médica y suspensión de labores con goce de sueldo debido a la condición informal que presentan.

Actualmente la Cooperación Internacional definió una línea estratégica con el Estado de Guatemala acerca de los aspectos críticos de la salud, centrándose en la vigilancia, transparencia, control de recursos y en la atención de los

derechohabientes. Fue preciso tomar como referencia la transparencia, para hacer mención del escándalo de corrupción en el que se vio incurrido el IGSS y los funcionarios centrales y periféricos a causa de las indebidas acciones en la obtención de medicamentos, perjudicando a más de un millón de asegurados por el limitado apoyo internacional.

De una u otra forma la Cooperación Internacional como base fundamental para el sistema de salud en Guatemala se ha visto afectada, ya que por medio de la ayuda reembolsable el país logra una mayor articulación, alineación y coordinación de las políticas públicas, además obtiene materiales de insumo y una amalgama de aparatos médicos de alta tecnología para atender las necesidades de la población (Política de Cooperación Internacional No Reembolsable/Segeplan, 2013, p. 15).

El Acuerdo No. 16/2012, firmado en el año 2007 entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), llevó a cabo proyectos de infraestructura de obra, equipamiento y suministro de bienes y servicios para modernizar y ampliar la red hospitalaria del Instituto, dichos proyectos fueron ejecutados en concordancia con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), (Acuerdo No. 16/IGSS, 2012).

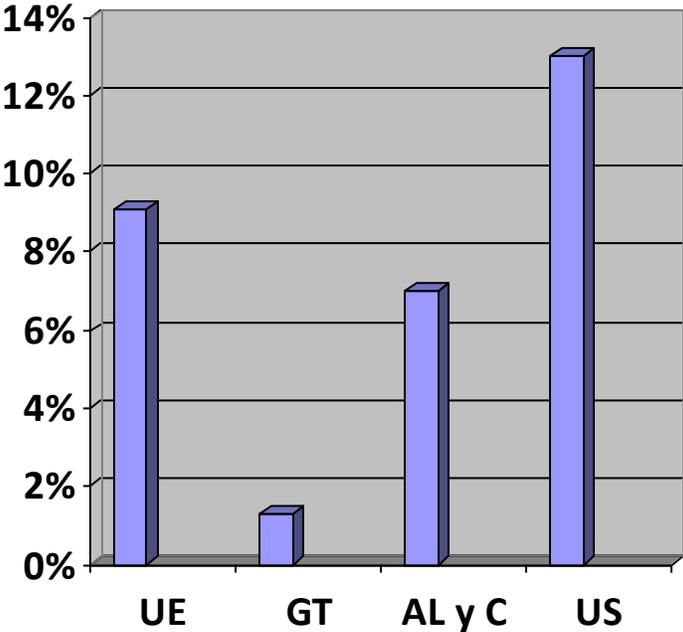
La salud y la seguridad social han sido dos derechos fundamentales en la vida de los guatemaltecos, pero la ejecución de los mismos no ha sido transparente. Las autoridades han descuidado el tema de salud dejando de fortalecer los esfuerzos en apoyo al mejoramiento institucional y develando desinterés en las acciones ejecutadas.

Como lo ha expresado la Constitución Política de la República de Guatemala en sus artículos 93, 94, 95, 96, 98, 99 y 100, el derecho a la salud como un bien público debe ser un goce fundamental para el ser humano; y el Estado tiene que reconocer y garantizar el derecho a la seguridad social para beneficio de la población. También tiene la obligación de velar por la salud de todos los habitantes, controlando la calidad de los productos farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de la persona, además debe propiciar la

participación de la comunidad guatemalteca para la evaluación de los programas de salud y velar porque la alimentación y la nutrición de la población cumpla con los requisitos mínimos de salud (Const., 1985). Esto sólo viene a afirmar que los compromisos, retos y obligaciones para el Estado y el IGSS es garantizar la plena salud y seguridad social para los guatemaltecos. A nivel general, Guatemala realmente presenta un nivel bajo del Producto Interno Bruto (PIB) en la inversión nacional de salud, obteniendo 1.3% a comparación de la Unión Europea que cuenta con 9.1%, América Latina y el Caribe con 7% y Estados Unidos con un 13% (La Salud en Guatemala es la mayor vergüenza del país/Fuentes, 2011, párr. 4).

Gráfica No. 1

Baja Inversión Nacional en Salud



Fuente: Elaboración propia basado en La Salud en Guatemala es la Mayor Vergüenza del país/Fuentes, 2011.

El porcentaje de Guatemala es preocupante resaltando que la población con menor acceso a los servicios de salud son los de pobreza y pobreza extrema.

Según los índices presentados Guatemala mantiene una deuda patronal en favor del Instituto de Q12 millardos (Q.12,000,000,000), sistemáticamente los diferentes gobiernos han hecho caso omiso al problema debido a que cada año la cifra va aumentando e inevitablemente no puede ser solventada en un período de cuatro años; ante esta situación la población guatemalteca cada vez duda en que la situación sanitaria mejore (La Salud en Guatemala es la mayor vergüenza del país/Fuentes, 2011, párr. 5).

1.3. Delimitación del Problema

Dentro de la Unidad de Análisis se tomó como actores principales a la Cooperación Internacional y al IGSS, involucrando a los afiliados quienes gozan de los servicios que brinda el Instituto. Fue sustancial tomar un período de 3 años comprendido del 2012 al 2015 y dentro del ámbito geográfico la investigación fue enfocada en el centro de la Ciudad, en la Oficina Central Administrativa del IGSS, en el Centro Cívico zona 1 de Guatemala.

1.4. Marco Teórico - Conceptual

El desarrollo integral de la salud y la seguridad social por medio de la cooperación internacional, fue una temática compleja que requirió ser estudiada a profundidad desde distintas aristas permitiendo mostrar un panorama completo de la situación en que se encuentra el problema.

En las Relaciones Internacionales la nueva perspectiva para contrarrestar el problema de salud a nivel global en el siglo XXI ha sido la diplomacia de la salud, esta interrelación permite incorporar a los países del tercer mundo a unir esfuerzos

por medio de las instituciones nacionales e internacionales para trabajar conjuntamente en el sistema de salud.

Si un país subdesarrollado trabaja unitariamente y no estructura un plan estratégico que fomente el bienestar de la salud es imposible alcanzar el éxito, debido a que siempre es necesario contar con alianzas o asociaciones internacionales para avanzar hacia el desarrollo integral. Por tanto, fue necesario implementar teorías y conceptualizar temáticas enfocadas al fenómeno estudiado para obtener una perspectiva específica.

1.4.1. Teoría de la Multicausalidad

La teoría de la multicausalidad fue un pilar para la investigación, específicamente porque se enfocó en el fenómeno salud-enfermedad, enfatizando que a causa de los múltiples factores deficientes, la salud y la seguridad social pueden dar como resultado la muerte de los afiliados.

De acuerdo a Segura, A.L. (2008), *“La salud es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado”* (Teorías de Salud: teoría de la multicausalidad, párr. 8). El IGSS tiene el compromiso de atender todas las necesidades de los afiliados brindándoles un servicio de calidad en todas las áreas que maneja y debe evitar que las precariedades vuelvan a perjudicar el desarrollo institucional.

1.4.2. Teoría de la Modernización

Con la implementación de esta teoría se logró fundamentar la investigación a través de la idea del desarrollo como un fenómeno inevitable que empíricamente va evolucionando y juntamente con él, los países también se van desarrollando. Esta teoría ha permitido el desarrollo social y la modernización del IGSS, aumentando la capacidad del sistema institucional y siguiendo la ética de la igualdad.

Según La Enciclopedia Virtual (s.f.), *“La modernización es un proceso evolutivo, sistemático, transformador e inevitable que incrementa la diferenciación social a través de la creación de instituciones económicas, políticas y sociales siguiendo el patrón de desarrollo”* (Teoría de la Modernización, párr. 3). Por tanto, se consideró que la solución está en proveer ayuda financiera, tecnológica y técnica para dejar atrás los sistemas tradicionales y encaminarse a una transformación perdurable.

1.4.3. Teoría de las Necesidades Humanas

Esta teoría jugó un rol importante en la realidad nacional, de acuerdo a Walter Martínez quien se refirió a esta teoría en la Revista Actitud *“En el 2014 Guatemala ocupaba el puesto 76 en necesidades, el penúltimo lugar de la región centroamericana, sólo superando a Honduras que ocupaba el puesto 77, el Salvador ocupaba el puesto 63 y Nicaragua el 74. No es sorprendente que Guatemala presente una debilidad en la parte de Seguridad Personal ocupando el puesto 82 en Necesidades Humanas Básicas, el puesto 68 en Fundamentos para el bienestar y el puesto 71 en oportunidades”* (Guatemala país de Contrastes/Martínez, 2015, tema 2). Toda necesidad humana debe ser atendida y transformada inmediatamente, Guatemala necesita mejorar las condiciones esenciales para la sobrevivencia a través de la eficacia de un seguro contra peligros y que cubra los problemas futuros.

La aplicación de esta teoría fue tan necesaria como sus propias necesidades, velando por la satisfacción y bienestar de la población, entre ellos la subsistencia (vivienda, alimentación y trabajo) y la protección (seguro social, seguridad ciudadana y sistemas de salud). Estos elementos de sobrevivencia son importantes para toda persona, la ausencia de ellos impide que los afiliados tengan una etapa de vida estable, pero cuantitativamente aún es más importante para la población de escasos recursos quienes representan la mayor parte la población en Guatemala (Paz y Conflicto en el siglo XXI/Padilla, 2009, p. 243).

Ha sido un gran desafío para el IGSS cubrir con calidad los servicios que brinda y atender las precariedades que afectan la salud y bienestar físico de los afiliados. De acuerdo a Padilla, L.A. (2009), *“La perspectiva paradigmática de las necesidades humanas no deben considerarse sólo como carencias, sino como potencialidades tanto individuales como colectivas”* (Paz y Conflicto en el siglo XXI, p. 246), la definición anteriormente descrita, plantea que todos los actores involucrados en el sistema de bienestar social y salud deben luchar conjuntamente para poder obtener un desarrollo integral enfocado al crecimiento institucional.

1.4.4. Salud

La salud ha sido inherente a la sociedad y es un gozo que todo ser humano tiene derecho, sin embargo Guatemala no ha cumplido con ello, ya que el sistema de salud se ha visto colapsado a causa de la crisis sanitaria que presenta como la falta de recursos e insumos y donde las condiciones deficientes en salud han sido inevitables. Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), dentro de su primer principio define la salud como *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”* (p. 1), sin duda, la salud es una prioridad que no tiene que ser descuidada y ante posibles precariedades se debe de actuar ágilmente evitando llegar a un colapso total.

De acuerdo con Frías (2000), quién es un experto y máster en salud presenta la siguiente definición: *“La salud es dinámica, histórica y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales”* (La Salud Pública y Educación para la Salud, párr. 1), es decir, que la salud es inseparable de la paz, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, indudablemente estos factores han determinado el grado de vulnerabilidad en que se encuentra la salud pública en Guatemala, ya que a causa de la inestabilidad ambiental como el cambio climático, la escases del vital líquido y las deforestaciones hacen que la condición de salud de las personas se vea más afectada que años anteriores debido a que nuevas enfermedades han surgido

durante el siglo XXI. Ciertamente las enfermedades no cesarán y se seguirán expandiendo por el mundo afectando drásticamente a los países que mantienen un sistema de salud débil porque no podrán abarcar en totalidad las negligencias médicas.

1.4.5. Seguridad Social

La Seguridad Social fue una conquista que la clase trabajadora de Guatemala llevó a cabo durante los gobiernos revolucionarios en los años de 1944 a 1954. La Constitución Política de la República de Guatemala a través de la Ley Orgánica Institucional del IGSS otorgó a éste: autonomía, personalidad jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y obligaciones. *“La seguridad social (...) brinda a sus integrantes beneficios, tanto provisionales como asistenciales, para lograr su bienestar ante el acontecimiento, futuro o presente, de determinadas contingencias sociales”* (Seguridad Social en Guatemala/Valenzuela, (s.f.), p. 4), entendiendo que la seguridad social como elemento fundamental para la sociedad se enfoca en satisfacer las necesidades humanas, por ello, no se le debe confundir con el término de asistencia social aunque forme parte de éste, ya que cuando se habla de asistencia se hace referencia a la solución de problemas de diferente índole por ejemplo un terremoto o una catástrofe que pueden afectar el bienestar colectivo.

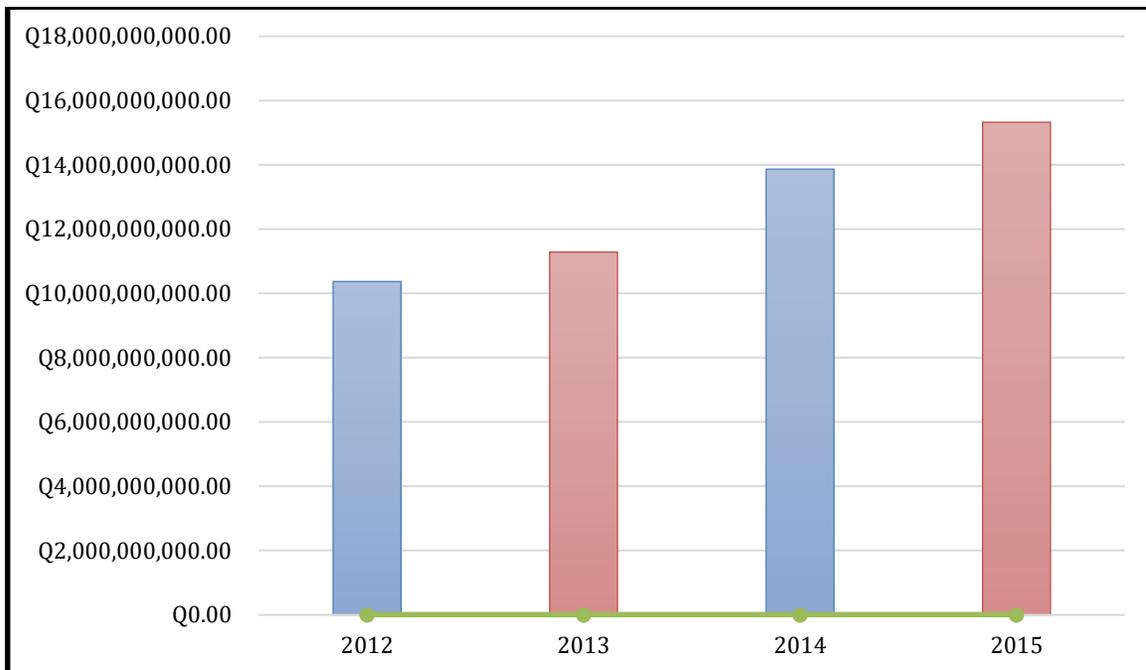
El IGSS ha sido la única entidad encargada de velar por el desempeño de los aspectos de la seguridad social y de las pensiones de los guatemaltecos afiliados. Como ente rector, trabaja para avanzar en los derechos laborales dando cumplimiento al régimen de seguridad social, el cual funciona bajo el principio de solidaridad debido a que se trata de un régimen que se financia de forma tripartita es decir por el Estado, los empleadores y trabajadores.

Este sistema de seguridad promete brindar un trato digno y humano a las personas que buscan bienestar social como también a las personas que dejan de ser productivas de manera temporal o permanente. Les otorga protección en el área de servicios de salud como en el área de servicios pensionales, actuando bajo la

modalidad de un sistema público, social y obligatorio (Seguridad Social en Guatemala/Valenzuela, (s.f.), p. 4).

Gráfica No. 2

Presupuesto General del IGSS, período 2012-2015



Fuente: Elaboración propia basado en el Presupuesto General de Ingresos del IGSS del Acuerdo No. 1279 año 2012/IGSS, (s.f.); Acuerdo No. 1294 año 2013/IGSS, 2012; Acuerdo No. 1312 año 2014/IGSS, 2013; Acuerdo No. 1326 año 2015/IGSS, 2014.

En el período mencionado anteriormente, el presupuesto del IGSS para el año 2012 fue de (Q10,369,771,209.00); en el año 2013 fue de (Q11,286,184,350.00); en el 2014 fue de (Q13,866,679,339.00); y para el año 2015 fue de (Q15,323,300,193.00).

1.4.6. Cooperación Internacional

La Cooperación Internacional surgió en 1945 tras el fin de la Segunda Guerra Mundial, mismo año en que se firmó la Carta de Naciones Unidas. En ese año, por primera vez se escucha el concepto de Cooperación Internacional, y queda establecido en el artículo primero, inciso tres de dicha Carta, el cual expresa: *“Realizar la Cooperación Internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”* (ONU-Carta de las Naciones Unidas/un.org, 1945), dentro de esta definición, la cooperación internacional realiza grandes aportes al IGSS y a Guatemala porque les brinda apoyo a través de tres tipos de cooperación: técnica, financiera y en especie, sin embargo, este no es motivo para que interfieran en la toma de decisiones propias de la institución a la que esté ayudando, debido a que debe respetar la autonomía y la no injerencia establecida en esta Carta Internacional.

A partir del año de su origen, la cooperación internacional comenzó a proyectarse en 1947 a través del Plan Marshall, que fue una iniciativa implementada por el estadounidense y Secretario de Estado, George Marshall para asistir a los países que habían sido devastados por los enfrentamientos militares, especialmente se enfocó en la reconstrucción de la devastada Europa Occidental por la acontecida Segunda Guerra Mundial, para fortalecer su economía y alejarla del peligro comunista (Historia Universal Plan Marshall/Gonzales, 2010, tema 1-3).

Con el fin de la Guerra Fría en 1991, la cooperación internacional presentó un cambio radical, empezando a mostrar un impacto renovador y eficaz para lograr el desarrollo a través de la democracia y los derechos humanos. Sin embargo, estos dos últimos elementos no constituyeron ser de importancia dentro de la agenda de cooperación internacional, debido a que también existían prioridades políticas, económicas y de seguridad por atender en los países tercermundistas (Historia de las Relaciones Internacionales durante el siglo XX: Guerra Fría 1947-1991/Ocaña, 2003, párr. 1-2).

La cooperación internacional se ha visto afectada por la crisis financiera mundial que actualmente afronta, provocando una reducción del flujo en la ayuda internacional a los países subdesarrollados. Automáticamente el panorama ha cambiado por las “nuevas fuentes de cooperación” que los países desarrollados buscan implementar para que cada país propiamente pueda avanzar en la superación de precariedades gestionando únicamente la ayuda técnica, como ha sido el caso de los países del Sur, quienes han tenido un gran avance dejando ver el protagonismo de su economía mundial, demostrando que el desarrollo es posible si se emplean políticas de cooperación concretas enfocadas en satisfacer las necesidades a través de la negociación internacional.

1.4.7. Estándares de Calidad del Programa IVS del Seguro Social

Este programa se creó para cubrir tres necesidades de la población afiliada: invalidez, vejez y sobrevivencia y aunque sus esfuerzos han sido grandes por el aumento de la recaudación, aún no se puede hablar de una solidez financiera a largo plazo, debido a que el programa presenta cierta fragilidad de sostenibilidad a mediano plazo, manteniendo un equilibrio sostenible hasta el 2017. *“Este programa utiliza el sistema financiero de prima media escalonada, el cual conforma una reserva de capitalización, para resarcir obligaciones futuras de los contribuyentes; el mismo protege al afiliado por incapacidad permanente del asegurado (...) o cuando culmina o adquiere la condición de retiro al cumplir determinada edad por vejez, de igual manera otorga protección por sobrevivencia al beneficiario por muerte del asegurado, prestándole atención médica y pecuniaria correspondiente”* (POA/IGSS, 2014, p. 8), los beneficios que brinda este programa contribuyen de buena manera a mejorar la calidad de vida de los afiliados, pero aún se necesita de esfuerzos para reducir el tiempo de resolución en el pago de pensiones.

Para mejorar los estándares de calidad, se necesita trabajar de manera eficiente y transparente en el procesamiento de información, en los procesos organizacionales y operativos, para poder brindar excelencia en los servicios.

Asimismo, hay que fortalecer los controles institucionales buscando desarrollar una estrategia para los asegurados que evite las largas filas.

Respecto al tema del pago de prestaciones del trabajador cesante, el primer mes el asegurado cobra su último salario y el mes siguiente su primera pensión, sin embargo, los afiliados esperan recibir calidad en los servicios a través de una atención completa sin límite en la cobertura y con servicios garantizados.

Para lograr la estabilidad del programa, hay que seguir manteniendo la competitividad con los estándares nacionales y sobrepasar a las entidades privadas que ofrecen seguros médicos y de vida. Es necesario que el IGSS estudie los mecanismos de medición y certificación de calidad para definir los modelos más adecuados a la realidad nacional e institucional.

1.4.8. Cumplimiento del Programa EMA del Seguro Social: alcances y limitaciones

El cumplimiento de este programa de corto plazo ha sido positivo porque ha garantizado la atención médica y otros beneficios a los afiliados y familiares de éstos, mejorando el servicio y desarrollo del programa. El EMA protege todo tipo de enfermedad, maternidad y accidentes *“Otorga asistencia médica para el afiliado y su grupo familiar brindando prestaciones dinerarias al afiliado que se encuentra incapacitado temporalmente para laborar, también contempla la asistencia a las afiliadas y beneficiarias esposas concediendo los beneficios de atención médico-quirúrgica, preventiva y curativa en fase prenatal, natal y postnatal otorgando el 100% del salario ante la incapacidad laboral por maternidad y asimismo comprende la atención médica ante el acontecimiento de un riesgo o acción repentina que cause una lesión o trastorno funcional a las personas, otorgando beneficios pecuniarios temporales en virtud de la incapacidad laboral”* (POA/IGSS, 2014, p. 7). En referencia al presente concepto, el programa EMA se ha orientado en obtener un desarrollo en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, y para ello ha tenido

que cumplir con las reglas institucionales, tomando en cuenta los recursos disponibles.

Dentro de los alcances que ha tenido el programa EMA, se encuentra el crecimiento sostenido de la relación ingreso/gasto y la ampliación de la protección de los servicios de salud en todos los Departamentos del país, pero también ha presentado limitaciones a causa del crecimiento del gasto, viéndose en la obligatoriedad de tomar medidas drásticas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en las enfermedades crónicas degenerativas de alto impacto económico y social (POA/IGSS, 2014, p. 12).

1.4.9. Entidades Internacionales Cooperantes del IGSS

El IGSS como cualquier otra institución estatal también cuenta con la cooperación externa de Organismos, Instituciones Nacionales e Internacionales, Asociaciones y Consejos Interamericanos. Sin embargo, antes de cualquier sinergia con alguna entidad cooperante, el IGSS toma en cuenta varias aristas, analizando la conveniencia que pueda obtener de dicha unión y el área de interés de cada uno de ellos, considerando siempre las ventajas y desventajas que puedan surgir del desarrollo de un proyecto de tal amplitud.

El Instituto actúa con audacia para elegir la mejor oferta de cooperación, en este caso las entidades internacionales que tienen una estrecha vinculación cooperante con el IGSS son el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la primera enfocada en la estrategia de desarrollo de los programas a ejecutar, la segunda provee servicios de administración de proyectos, la tercera es un organismo internacional que vela por los estándares de calidad y cobertura total de la salud, y la cuarta es un organismo especializado de salud del sistema interamericano que actúa en concordancia con la OMS (Informe Anual de Labores/IGSS, 2010).

1.4.10. Proyectos de Cooperación Internacional en abastecimiento de Insumos al IGSS: como apoyo de modernización y desarrollo

Los proyectos que el IGSS ha llevado a cabo con entidades internacionales representan un desarrollo, debido a que se ha invertido recursos en la creación de herramientas informáticas modernas y en la implementación de nuevos sistemas, como el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN WEB), el Sistema de Gestión (SIGES) y el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), todas enfocadas a mejorar los procesos de trabajo de la institución y facilitar los trámites de gestión a los asegurados por medio de la planilla electrónica (POA/IGSS, 2014, p. 12). En materia de modernización se han realizado construcciones, ampliaciones y remodelaciones para cubrir el bienestar de los afiliados sin dejar atrás la obtención de equipamiento tecnológico necesario para el área médica.

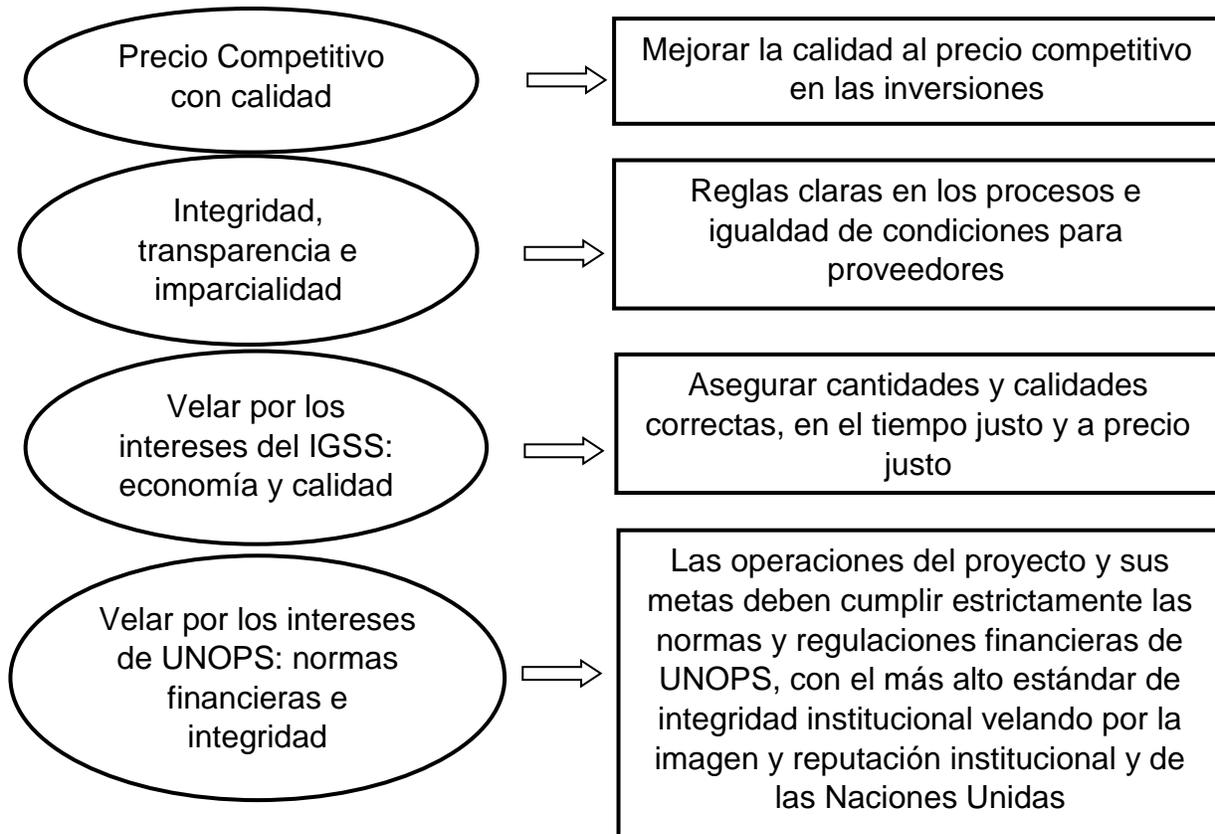
Al respecto, se hizo referencia al Convenio de Transparencia IGSS– PNUD/UNOPS “*Gestión en Apoyo al Plan Maestro para la Modernización y Ampliación de la Red Hospitalaria y Servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- 00053788*” (Convenio de Transparencia IGSS-PNUD-UNOPS/IGSS, 2007, p. 1), como un proyecto por medio del cual se ha buscado abastecer en insumos, mejorar la calidad de servicios, la modernización, la infraestructura, la eliminación de fraude, la estabilidad de pensiones y la aplicación de nuevas tecnologías, para lograr la estabilidad de los programas del IGSS.

El proyecto ha garantizado transparencia en la información pública y en el adecuado uso de los recursos estatales. En el caso de UNOPS, esta Oficina ha tenido la obligación de otorgar al IGSS informes mensuales, trimestrales y final, donde detalla el avance de la obra, las adquisiciones, el balance general y final de las inversiones, costos globales, saldos remanentes y los resultados alcanzados; además dicha Oficina no puede firmar contratos con empresas que tengan vinculación con los empleados del Instituto o con empresas que no se encuentren

solventes en el pago de cuotas patronales y laborales de seguridad social (Convenio de Transparencia IGSS-PNUD-UNOPS/IGSS, 2007, pp. 5-6).

Esquema No. 1

Principios Básicos del Convenio de Transparencia IGSS, PNUD/UNOPS para la ejecución de proyectos



Fuente: Convenio de Transparencia IGSS-PNUD-UNOPS/IGSS, 2007, p. 4. Modificaciones propias para el estudio.

Cuando se ejecuta un proyecto con la expectativa de lograr la modernización y el desarrollo del país, se debe tener presente la transparencia, la integridad y la

imparcialidad de las autoridades tanto de la institución como de la entidad internacional, velando para que los intereses de ambos no se vean perjudicados.

1.5. Preguntas Generadoras

¿Cuáles son las dificultades con las que la Cooperación Internacional se ha encontrado en apoyo al IGSS?

¿Por qué las autoridades del país hacen caso omiso a la problemática de la salud, y en la gestión de recurso internacional sí muestran interés en abordarla?

¿Cuál es el impacto social para el Gobierno de Guatemala en la ampliación de la red hospitalaria a través de la ayuda internacional?

¿Cuál es el grado de intervención del sector público salud en la seguridad social?

1.6. Objetivos

Los objetivos determinaron el propósito de la investigación y dieron respuesta a las preguntas generadoras. Fue necesario establecer un objetivo general y dos específicos.

1.6.1. General

- Analizar las dificultades que han impedido brindar calidad en los servicios de Salud y Seguridad Social a los afiliados guatemaltecos del IGSS y el apoyo de la Cooperación Internacional en el desarrollo institucional.

1.6.2. Específicos

- Analizar la crisis del fenómeno de la salud, desde la intervención del Gobierno de Guatemala en la ampliación de la red hospitalaria del IGSS, basándose en los estándares de la ayuda internacional para lograr el desarrollo integral.
- Determinar las dificultades del proceso que desarrolle la Cooperación Internacional en apoyo al IGSS, con el propósito de enfatizar en la problemática de la salud, enfocándose en la intervención del sector público en el seguro social.

1.7. Estrategia Metodológica

Para la ejecución de esta tesis fue imprescindible seguir una línea metodología que permitió realizar un estudio a través de una investigación documental enfocada en cumplir con los objetivos planteados, tomando en cuenta cada una de las aportaciones hechas y enfatizando en los temas de salud y seguridad social. La investigación se llevó a cabo a través de la implementación de métodos y por ello, fue necesario hacer una combinación entre el método descriptivo, el sistémico y el científico. Asimismo se hizo uso del internet como una herramienta tecnológica que complementó la búsqueda de información.

Método Descriptivo: por medio de este método se hizo alusión a la definición de temáticas y a los hechos reales; logró dar a comprender la situación de la problemática y describió el modo de obrar de cada uno de ellos.

Método Sistémico: este método permitió operar de manera ordenada la estructura y dinámica del objeto de estudio, relacionando las teorías, las técnicas y las preguntas generadoras con el tema investigativo para luego unificar todos los fenómenos y llegar al estudio de la realidad a través de los elementos que lo conforman.

Método Científico: a través de este método se logró explicar el fenómeno coyuntural y se estableció la relación entre los hechos, además trabajó bajo una forma planificada que permitió ejecutar eficazmente el proceso investigativo.

Con la implementación de las técnicas, la investigación adquirió un carácter cualitativo que permitió conocer los aspectos de la salud y seguridad social, y un carácter cuantitativo que permitió generar datos estadísticos a través de la recolección de información. Fue necesario definir las características específicas de la investigación entre ellas la observación, que permitió conocer los procesos y proyectos nacionales que se han llevado a cabo, así también los proyectos de la cooperación internacional hacia el IGSS, por ello siempre fue indispensable la utilización de la investigación bibliográfica y documental.

A través de los instrumentos, se realizó la lectura y recopilación de información, tomando como fuente primaria los reportes del IGSS, la página web, el plan estratégico, el plan operativo anual, los informes de los Convenios Internacionales con entidades como PNUD, UNOPS y OPS/OMS, los Acuerdos Internacionales suscritos y la información pública institucional.

Por último se realizó un estudio de campo en las instalaciones centrales del IGSS observando la atención a los servicios y analizando cada aspecto, de esta manera se logró cumplir con el objetivo general y los específicos.

CAPÍTULO II

Antecedentes de la Relación de Cooperación Internacional a Guatemala

Los antecedentes de la Cooperación, se reflejan en las iniciativas estratégicas para revertir la pobreza extrema, muerte materna e infantil, el racismo, la violencia masiva contra las mujeres, la discriminación contra los pueblos indígenas, la desnutrición, el subdesarrollo y la seguridad social en Guatemala, según la Segeplan “... *la cooperación internacional alude a todo aquel esfuerzo de cooperación entre dos o más países para abordar una temática, solucionar un problema o hacer frente a situaciones negativas, a través de mutuo acuerdo entre cooperantes y receptor*” (Política de Cooperación Internacional No Reembolsable/Segeplan, 2013, p. 36), por tanto, busca obedecer en gran medida a la transición hacia la democracia debido a que la mayor parte de países cooperantes pretenden focalizar sus esfuerzos hacia los más necesitados.

La trascendencia de la Cooperación Internacional en Guatemala ha sido notoria desde las décadas 60's y 70's, pero comienza a acrecentarse a partir de los años 90's en la búsqueda de pacificación e implementación de los Acuerdos de Paz, desde entonces la comunidad internacional ha adquirido un carácter político y financiero para apoyar la conciliación de los procesos a través de los fondos reembolsables y no reembolsables para lograr un constructivismo y un desarrollo integral.

La cooperación externa cada vez presenta manifestaciones y propósitos ante el incumplimiento del compromiso adquirido por el Estado de mejorar las condiciones en que se encuentra el país, máxime si lo que resalta es la poca transparencia en el manejo de los fondos, la ingobernabilidad, la limitada voluntad política y la corta visualización hacia el desarrollo. Haciendo un análisis coyuntural de la cooperación, se logran identificar varios momentos significativos en los que la ayuda externa se ha

hecho presente en Guatemala principalmente a partir del surgimiento del Conflicto Armado Interno en 1960 (Ver Anexo 1).

Con el apoyo de la cooperación internacional, la transformación social del país ha sido destacada a través de los cambios objetivos que se han realizado en la agenda de salud y seguridad social. Guatemala busca revelar la factibilidad, veracidad, calidad e impacto de la cooperación, por medio de los informes anuales que el IGSS entrega al Estado donde este último verifica la transparencia de la distribución y ejecución de la ayuda, tomando en cuenta las políticas cooperativistas para avanzar en el desarrollo integral y trabajar en los niveles de pobreza, exclusión social, salud, seguridad social y en los modelos socioeconómicos independientes e incluyentes.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia es la encargada de formular e implementar políticas de cooperación, enfocarse en los mecanismos estratégicos, aprobar los recursos de la cooperación internacional reembolsable y no reembolsable que se encuentran vinculados con los programas y proyectos ejecutados, las políticas públicas y las prioridades nacionales; además gestiona la ayuda internacional tomando como base la prioridad, administración y contratación del apoyo internacional no reembolsable para actuar acorde a las necesidades que presente el país (Política de Cooperación Internacional No Reembolsable/Segeplan, 2013, pp. 27-28). Durante el 2011 y 2012 Guatemala mantuvo acciones de intercambio de cooperación internacional con países de Latinoamérica de manera no oficial (Ver Anexo 2).

A través de la Segeplan, Guatemala ha celebrado Comisiones Mixtas con Colombia, México, Cuba, Chile, Perú y Ecuador, estas comisiones se refieren al mecanismo bilateral de más alto nivel estipulado en los convenios de cooperación técnica y científica, en el cual se negocian y aprueban los programas de cooperación (Segundo Informe de Cooperación Internacional para el Desarrollo/Segeplan, 2013, p. 82).

Esquema No. 2

Guatemala y los Convenios de Cooperación Técnica y Científica

País	Reunión de Comisión Mixta	Última reunión
Cuba	V Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica	2007
Colombia	VII Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica, Científica, Cultural y Educativa entre la República de Colombia y la República de Guatemala	2011
México	VIII Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Guatemala	2012
Ecuador	I Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre la República de Ecuador y la República de Guatemala	2012
Perú	II Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre la República del Perú y la República de Guatemala	2013
Chile	II Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre la República de Guatemala y la República de Chile	2013

Fuente: Elaboración propia basado en el Segundo Informe de Cooperación Internacional para el Desarrollo/Segeplan, 2013, p. 82.

La Dirección de Análisis de la Cooperación Internacional (DACI) como una de las cuatro direcciones operativas de la Subsecretaría de Cooperación Internacional de la Segeplan (Cooperación Internacional/Segeplan, 2014, subtema 2), evalúa la eficacia y eficiencia de la ayuda para el desarrollo nacional, analiza el comportamiento de esta comunidad y la adecúa conforme a la estrategia y política del país. La Cooperación Internacional viene siendo un fundamento base para el desarrollo integral pero debe respetar la independencia y autonomía de la política nacional e institucionalidad pública, acatando las resoluciones para construir una cultura de paz, de reconciliación y velando por los derechos humanos.

Guatemala asume el compromiso de avanzar en fortalecer la relación bilateral con países Centroamericanos y del Sur, trabajando estrechamente para plantear oportunidades específicas de cooperación en materia de seguridad, economía y política regional entre ambas naciones y estudiando otras áreas de cooperación, de hecho la armonía entre los países cooperantes es un trabajo conjunto para actuar en concordancia a los procedimientos nacionales.

Cuantitativamente en el año 2014, Guatemala presentaba una reducción de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y de la Cooperación No Reembolsable, a causa del balance mundial en el cumplimiento de la agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ante ello, el Estado debe *“...fortalecer la gestión democrática del gobierno, su orientación a resultados de desarrollo, así como situar a la cooperación en una posición de complementariedad y apoyo a la gestión gubernamental a través de la alineación, armonización y responsabilidad compartida”* (Primer Informe de Cooperación Internacional/Segeplan, 2014, p. 98), y fomentando el diálogo entre ambas partes para que la gestión de la ayuda se base en alianzas estratégicas y se logre el desarrollo nacional.

Guatemala siendo un país subdesarrollado y de renta media, busca la gestión de la cooperación financiera, técnica y en especie no reembolsable, pero para obtenerla, primero es sometida a una evaluación internacional ante la prioridad de sus necesidades debido a que las entidades donantes muestran interés por los

países que se encuentran en un rango bajo, es decir, que antes de atender las necesidades del país priorizan las emergencias de los de renta baja.

Hoy en día la cooperación internacional busca hacer hincapié en el desarrollo del país a través de un enfoque integral, pero surgen los cuestionamientos en relación a la planificación, implantación, rendición de cuentas permanentes y la calidad de la ayuda que se oferta para tener una mutua corresponsabilidad. Guatemala como país receptor, debe emplear la eficiencia y la voluntad para conseguir un impacto de desarrollo; por ello, para gestionar la cooperación internacional es importante tomar en cuenta las debilidades que presenta el país para agilizar dicha gestión (Ver Anexo 3).

La distribución de la ayuda internacional simboliza un apoyo, pero más que eso debe significar una responsabilidad para cada país receptor, teniendo la voluntad de implementar el mejoramiento en las entidades. La implementación de la competencia, energía y experiencia de los actores bilaterales, multilaterales, fondos mundiales, organizaciones de la sociedad civil y sector privado, armonizan el trabajo conjunto entre los cooperantes para lograr la eficacia de la cooperación internacional.

La Declaración de Antigua II, llevada a cabo entre el Gobierno de Guatemala y el Grupo de los 13 Cooperantes (G-13), con el objetivo de avanzar en la eficacia de la Cooperación Internacional enmarcada en la Declaración de París, presenta la siguiente definición *“La Comunidad Internacional se compromete a procurar que las asignaciones de recursos o financiación para cada uno de los sectores mutuamente priorizados se alineen con las prioridades del Gobierno, promoviendo los procedimientos nacionales, mejorando su previsibilidad, y entendiendo que el aporte de la Cooperación es un complemento a los esfuerzos que realiza el país”* (Declaración Conjunta entre el Gobierno de Guatemala y el Grupo de Donantes G13: Declaración de Antigua II/Segeplan, 2008, p. 4). Respecto a esta definición, la coordinación y estrategia que Guatemala implementa para la cooperación internacional es deficiente debido a la mala orientación institucional, operativa y estratégica, considerando que maneja una agenda dispersa y poco alineada. De hecho, las instituciones públicas rompen con los esquemas del cumplimiento de los

objetivos institucionales al no acatar la política nacional de prioridades que han sido estructuradas por el país, dando como resultado la desvinculación de los planes estratégicos.

Guatemala debe estipular que la única entidad rectora para avalar la gestión de cooperación internacional en el país sea la Segeplan, implementando un manual operativo nacional para que cada institución sectorial (pública o privada) tenga acceso a ella como un modelo a seguir para la exitosa coordinación y planificación al momento de gestionar la ayuda, debiendo cumplir con las obligaciones que emane dicho manual.

Los altos funcionarios de Guatemala proponen dar beneplácito a la vinculación de tres rutas complementarias en el ámbito internacional a través de la cooperación, la agenda diplomática y la comercial, buscando construir una política de cooperación internacional que fomente una estrategia de desarrollo y acreciente el apoyo de fuentes bilaterales, multilaterales y de instancias donantes, por tanto es preciso abordar cada una de ellas para conocer el rol que desempeñan en el país.

2.1. Cooperación Bilateral

Este tipo de cooperación se desarrolla en el marco de los convenios celebrados entre dos países, por medio del cual se establecen los alcances de la cooperación; de acuerdo a la definición brindada por la Segeplan:

“Las fuentes bilaterales es el tipo de cooperación que proviene de otro gobierno, ya sea directamente o a través de una agencia o entidad. Se realiza con las administraciones públicas de un país. Se brinda de gobierno a gobierno mediante agencias de cooperación o en virtud de convenios u otros mecanismos” (Política de Cooperación No Reembolsable/Segeplan, 2013, p. 38).

Dentro de las orientaciones estratégicas de esta cooperación se encuentran:

- Participar en las negociaciones de los tratados de cooperación e intervenir en la celebración de los mismos.
- Proponer el diseño de mecanismos de cooperación y, en su caso, su financiación.
- Asesorar sobre temas de cooperación internacional que sean requeridos por las áreas competentes de ejecución y conducción de las políticas bilaterales (Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto República Argentina, (s.f.))

Cada cooperación bilateral que Guatemala pacta significa un paso más para lograr los resultados estratégicos, apoyando la búsqueda y aplicación de soluciones a la crisis salubrista del país. Sin embargo, hay que seguir trabajando conjuntamente en la alineación de las políticas y planes nacionales para lograr la cobertura universal de éste.

Además se debe mantener el diálogo nacional e internacional con los cooperantes para analizar entre los actores involucrados sobre los avances y desafíos que enfrenta Guatemala. Denotando que el compromiso principal del país es mejorar los procesos de negociación, gestión, alineación, monitoreo y evaluación de la cooperación desembolsada para que sea destinada a las prioridades nacionales incluyendo el nivel sectorial e institucional. En el año 2013, la Segeplan presenta una lista de países con los que Guatemala establece cooperación bilateral (Ver Anexo 4).

2.2. Cooperación Multilateral

Este tipo de cooperación se da entre más de dos países que conducen sus fondos a las organizaciones multilaterales para que éstos a su vez sean utilizados en la ejecución de proyectos o actividades; según definición de la Segeplan:

“Las fuentes multilaterales es el tipo de cooperación que proviene de organismos internacionales multigubernamentales, incluyendo los regionales o subregionales. Se realiza con recursos de agencias, instituciones u organizaciones gubernamentales, que otorgan cooperación con sus propios recursos o con fondos provenientes de varias fuentes o diversos países miembros” (Política de Cooperación No Reembolsable/Segeplan, 2013, p. 38).

La cooperación multilateral ha sido más exitosa en relación a la búsqueda del desarrollo de los países y de la convivencia pacífica internacional. En Guatemala ha sido notable la aplicación de cooperación multilateral, mayormente proveniente de las agencias especializadas de la ONU quienes han brindado más apoyo debido a la magnitud de necesidades que presenta el país (Ver Anexo 5). A través de sus agencias, la ONU busca la consolidación de la prestación integrada de servicios sociales para los guatemaltecos y mejorar la competitividad y modernización del Estado, empezando a trabajar en la reducción de la pobreza y la exclusión social; por ello, a continuación se presenta un breve análisis de algunas agencias multilaterales.

2.2.1. Banco Interamericano de Desarrollo

Primeramente se tiene al BID, que representa una de las fuentes principales de asistencia técnica y financiamiento para el país, este Banco trabaja bajo dos ejes: primero el Institucional y segundo el Desarrollo Rural, ambos sectores se enfocan en el desarrollo productivo, la convivencia, la salud y la seguridad ciudadana. A pesar que los desembolsos provenientes de dicho banco en su mayoría son reembolsables también maneja programas de cooperación técnica no reembolsable.

2.2.2. Banco Mundial

El BM es el principal cooperante en el área de modernización del Estado de Guatemala, trabaja en la construcción de los procesos de participación social, en la infraestructura básica y la libertad económica. Es un avance que Guatemala en el 2015 haya conseguido un crecimiento económico de un 4%, mejorando su estabilidad macroeconómica dentro de los mercados extranjeros por medio de los acuerdos comerciales, pero es necesario actuar en las reformas para obtener una movilización de la inversión pública y privada que permita impulsar el crecimiento de los recursos del país y financiar las áreas prioritarias como educación, salud, alimentación, trabajo, seguridad e infraestructura por medio del gasto público.

2.2.3. Organización de Estados Americanos

La OEA es una Organización que trabaja cooperantemente con Guatemala en la implementación de los Acuerdos de Paz, en las mesas de diálogo y en la reconciliación nacional. En el 2014, la OEA juntamente con la OPS firmaron un acuerdo para avanzar en la cobertura de la salud universal, con el propósito de lograr la inclusión de toda la población, también busca aumentar el financiamiento económico en el área de seguridad social para que las personas y comunidades sectoriales tengan acceso a los servicios integrales con eficacia y eficiencia.

2.2.4. Sistema de Naciones Unidas

Los organismos especializados de las Naciones Unidas, trabajan concatenadamente con Guatemala para alcanzar la paz nacional y el desarrollo sostenible en las diferentes áreas del país, cada uno de ellos tiene una participación propia pero persiguen un mismo objetivo.

Las Naciones Unidas Trabajando por Guatemala, como un programa de la ONU que brinda asistencia técnica y otras formas de ayuda en las esferas económicas y sociales al país, trabaja a través de 19 Agencias, programas, fondos y organismos especializados que buscan la asistencia humanitaria y la promoción de los derechos humanos (Ver Anexo 6).

2.2.5. Unión Europea

La UE, como la principal fuente cooperante de desarrollo de Guatemala se enfoca en atender la cohesión social, la seguridad ciudadana, el desarrollo económico y del comercio, y la integración regional, viniendo a complementar la eficacia de los proyectos y programas de cooperación bilateral.

Después de la firma de los Acuerdos de Paz el apoyo de la Unión Europea se ha ido acrecentando especialmente en crear oportunidades competentes para la juventud del país y a través de sus donaciones económicas pretende la formación ocupacional y la promoción de empleo para ellos.

2.3. G-13

De acuerdo a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) encargada de contribuir a la erradicación de la pobreza, el hambre y trabajar en la construcción activa de la paz para los pueblos, define al G-13 como *“... una instancia de coordinación entre países, agencias bilaterales y multilaterales, conformada por los nueve países que destinan más recursos de cooperación a Guatemala: Canadá, Alemania, Italia, Japón, Países Bajos, Noruega, España, Suecia, Estados Unidos, y por los siguientes organismos multilaterales: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), Fondo Monetario Internacional (FMI), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD),*

Unión Europea (UE) y la Organización de Estados Americanos (OEA)” (Grupo de Donantes G-13/AECID, 2008).

Este grupo centra su atención en el país a partir de 1999, con la perspectiva de construir una Guatemala próspera, equitativa y desarrollada para fortalecer sostenidamente el crecimiento económico y el Estado de Derecho del país. Trabaja específicamente en la protección de los Derechos Humanos, en el Desarrollo del Sector Privado Responsable y en los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas y Tribales. Por medio del trabajo conjunto que realiza el G-13 con las organizaciones multilaterales para apoyar el sistema de justicia y seguridad del país se logra fomentar el desarrollo de la Nación.

2.4. La Diplomacia de la Salud en Guatemala

Para los países desarrollados en el marco político internacional, el fenómeno de la salud es visualizado como una prioridad inminente para la sociedad, describiendo claramente los problemas y necesidades de la región Latinoamericana especialmente de Guatemala, siendo un país que sufre las condiciones de una crisis hospitalaria y de seguridad social.

Al hacer hincapié en estas dos últimas áreas, la cooperación externa puede atender la regulación de la salud favoreciendo el desarrollo de éste y trabajando concatenadamente bajo tres de los diecisiete objetivos del milenio 2030: 1) Hambre Cero, 2) Salud y Bienestar y 3) Agua Limpia y Saneamiento. Pero cabe resaltar un inconveniente que presenta Guatemala, si no integra institucionalmente las múltiples políticas orientadas a la salud de nada funcionaría la cooperación externa, debido a que dichas políticas no son económicamente sostenibles por el país.

Por otra parte, es imposible seguir hablando de cooperación internacional sin hacer énfasis a las recomendaciones generales que la comunidad internacional brinda al pueblo de Guatemala para cumplir con los compromisos contraídos en los Acuerdos de Paz y así asegurar y armonizar el apoyo de los cooperantes.

- Acelerar el desarrollo educativo y de salud
- Dar prioridad al Fondo de Tierras y al Catastro Nacional
- Fortalecer la democracia y la protección de los Derechos Humanos y del Medio Ambiente
- Lograr la modernización institucional
- Permitir la participación plena de la sociedad civil en la formulación de los planes nacionales
- Establecer mercados abiertos, para tener una mayor participación internacional (Cooperación Internacional y su apoyo al Desarrollo Social/Palacios, 2004, tema 5).

Es importante mantener la buena voluntad con la comunidad internacional para que la ayuda prosiga y apoyen la búsqueda de solución a los problemas de seguridad social existentes. Ya no se puede seguir perdiendo tiempo, energía y dinero en soluciones parciales, más bien se debe trazar planes de largo alcance que permitan abarcar la plenitud del problema y sus implicaciones. Previamente se debe evaluar que los programas y/o proyectos llevados a cabo en relación a la salud y seguridad social sean realistas para tener en cuenta las posibilidades económicas y geográficas de la institución.

En el 2016, el Gobierno de Guatemala afirma que el país tiene relaciones diplomáticas con 155 países a nivel mundial, distribuido en *“40 embajadas residentes, 65 concurrencias desde 22 países, 49 Estados con los que conserva relación diplomática por medio de la Misión en Nueva York ante la ONU y 4 Misiones ante Organismos Internacionales como ONU en Nueva York, ONU en Ginebra, OEA y OMC”* (Relaciones Diplomáticas de Guatemala/Minex, 2016). La Cooperación Internacional complementa iniciativas de desarrollo con los países subdesarrollados, para que propiamente puedan alcanzar el liderazgo de las metas trazadas e implementen un modelo de calidad para negociar las actividades a realizar dentro del marco de la cooperación por medio de las reuniones intergubernamentales, sectoriales e interinstitucionales.

2.5. La Cooperación Internacional al IGSS

La instancia del IGSS como cualquier otra instancia estatal cuenta con el apoyo de la cooperación internacional desde el año 1947, dando inicio al desarrollo gradual de la Seguridad Social en Guatemala. El apoyo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha sido destacado desde el año 1951, resaltando que el IGSS con apoyo de esta organización pudo lograr organizar la Escuela de Servicio Social en beneficio de los trabajadores sociales. La cooperación de la ONU se ha hecho notar con el transcurrir de los años y cada vez obtiene más participación en el país con el objetivo de mantener la paz y por medio del apoyo de sus agencias pretende lograr la transparencia institucional del IGSS. Así también la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha mostrado su apoyo al Instituto durante el año 1955 y 1956 para la realización de una misión en materia de seguridad social.

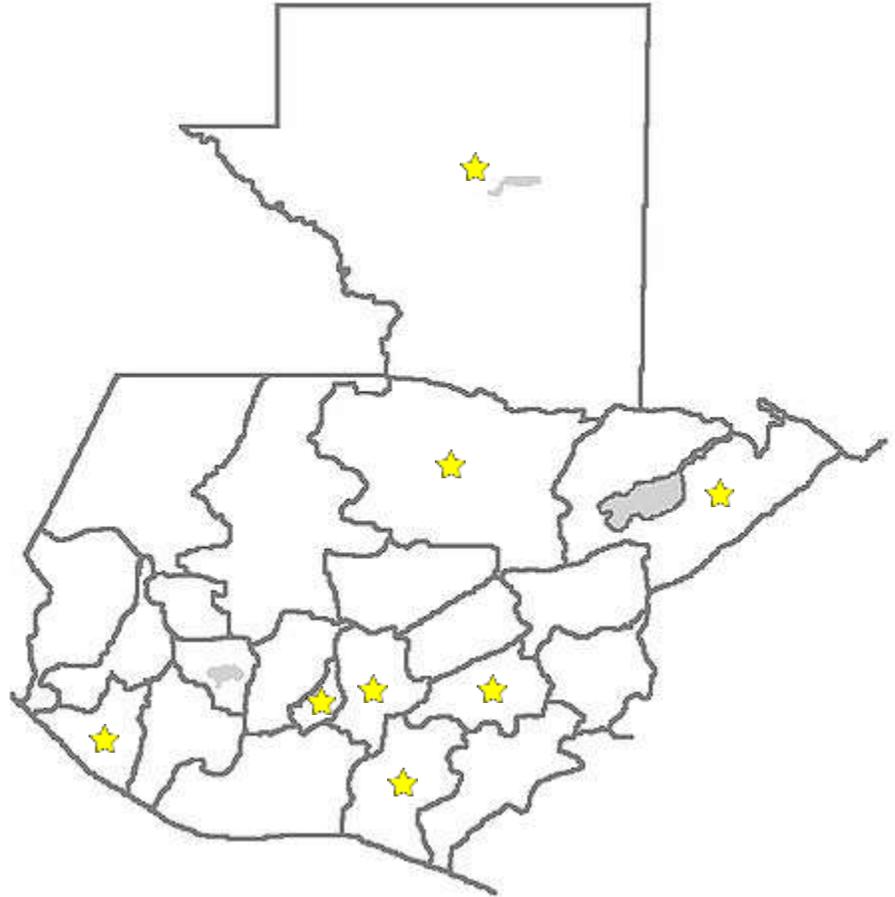
La OIT tiene como mandato *“Promover oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, trabajando en conjunto con gobiernos, organizaciones de trabajadores y organizaciones de empleadores, también colabora con otras organizaciones e instituciones afines a los campos de acción de la Organización”* (Misión e Impacto de la OIT, (s.f.), párr. 2). La OIT trabaja juntamente con funcionarios del IGSS en la revisión del reglamento en vigor para mejorar la estructura del seguro de enfermedad y formular una reglamentación uniforme para la ampliación de los dos programas esenciales del Instituto IVS y EMA.

Sin importar qué tipo de ayuda reciba el Instituto (técnica, financiera o en especie) éste debe garantizar la transparencia del manejo de los recursos para ser ejecutados de la mejor manera. Cuando existan recursos que provengan de donaciones, éstos deben ser destinados con prioridad a la atención primaria de salud y seguridad social, para regular la distribución económica y lograr abarcar las áreas que más necesiten de financiamiento.

Mapa No. 1

La Cooperación de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) hacia los nosocomios del IGSS a nivel Departamental

DESTINO
Consultorio de Antigua Guatemala, Sacatepéquez
Consultorio de Morales, Izabal
Hospital de Gineco Obstetricia
Hospital de Cobán, Alta Verapaz
Hospital de Retalhuleu
Hospital de Cuilapa, Santa Rosa
Consultorio de Sayaxché, Petén
Consultorio de Jalapa
Hospital General de Accidentes
Consultorio de Santa Elena, Petén
Unidad Periférica zona 5



Fuente: Elaboración propia basado en el Informe Anual de Labores/IGSS, 2010, p. 114.

El mapa número 1 muestra los nosocomios que han sido dotados con equipo médico, servicios e insumos a través del Convenio IGSS-PNUD 2010, sufragados con fondos propios del Instituto.

2.5.1. Colaboración Técnica Internacional al IGSS

Gracias al esfuerzo y apoyo de Organismos Internacionales, la implementación de una institución que vele por la Seguridad Social en Guatemala ha sido posible, la colaboración de técnicos extranjeros especializados y con experiencia es parte de la fundación y desarrollo del IGSS, por medio del cual se logra establecer el régimen de seguridad social. Desde la época de fundación del IGSS a la actualidad, se ha alcanzado una modernización y un alto nivel técnico para atender las necesidades propias del país.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha contado con la colaboración de las siguientes Agencias del Sistema de Naciones Unidas como apoyo en la fundación y desarrollo del mismo, actuando en concordancia con representantes especialistas extranjeros como Doctores, Ingenieros y Trabajadoras Sociales (TS):

- Ayuda Técnica y Asesoría prestada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU): 1) Dr. Walter Pettit, de septiembre de 1948 a abril de 1949; 2) TS. Laura Vergara, de abril de 1949 a junio de 1951; 3) TS. Felicidad Cátala, de diciembre de 1949 a agosto de 1950; 4) Ing. Francisco Reyes, de junio de 1952 a febrero de 1955.
- Ayuda Técnica y Asesoría prestada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT): 1) Dr. David Vaage, de septiembre a diciembre de 1952; 2) Dr. Ismael Urbandt, de noviembre de 1952 a noviembre de 1953; 3) Ing. Lothar Schmid, de julio a diciembre de 1953; 4) Dr. Peter Thullen, de febrero a abril de 1954; y 5) Dr. Giovanni Tamburi, de febrero de 1954 a marzo de 1955.
- Ayuda Técnica prestada por el Departamento de Estado de los Estados Unidos de Norte América: 1) Actuario George Immerwahr, de septiembre a octubre de 1947.

- Ayuda Técnica concedida por la Organización de Estados Americanos (OEA):
1) Dr. Edgar Cisneros, de julio a octubre de 1955.
- Nueva Ayuda Técnica concedida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT): 1) Dr. Georges Ronault, a partir de noviembre de 1955; 2) Dr. Estanislao Fischlovitz, a partir de diciembre de 1955; 3) Dr. Peter Thullen, diciembre de 1955; y 4) Un experto médico en Seguros de Enfermedad, a partir de marzo de 1956.
- Técnicos que han asesorado al Instituto bajo contrato: 1) Lic. Oscar Streber, de 1947 a 1951; 2) Dr. Walter Dittel, de 1947 a 1951; 3) Dr. Manuel Hinds, de 1948 a 1950; 4) Actuario William Son, de 1947 a 1948; 5) Actuario Edward Hezlett, de mayo a junio de 1947; 6) Dr. Enrique Kolbe, de mayo de 1948 a mayo de 1949; 7) Dr. Fernando Centeno, de enero de 1948 a septiembre de 1949; 8) Ing. Francisco Reyes, de febrero a julio de 1955; 9) Lic. Carlos Campos, de agosto a octubre de 1955; 10) Oscar Muratori, desde 1948; y 11) Contador Francisco Monasterio, desde marzo de 1955.

**Fuente: Seguridad Social en Guatemala/IGSS, 1955, pp. 112-113.
Modificaciones propias para el estudio.**

Gracias al empeño y voluntad de cada una de estas personas, hoy en día el trabajador guatemalteco del sector formal posee un seguro social que lo protege ante cualquier riesgo al que se encuentre expuesto, inclusive le permite disfrutar de la etapa de vejez por medio de una pensión económica.

2.5.2. Relaciones Internacionales del IGSS

A partir de la creación del Instituto, la unificación del Sistema de Seguridad Social con los Organismos Internacionales a través de las Relaciones Internacionales ha sido imperante, porque ha permitido el intercambio de ideas y el mejoramiento de

los servicios beneficiando a los guatemaltecos afiliados. El Instituto desde su fundación ha estrechado lazos con entidades internacionales de los que ha obtenido ayuda técnica para asegurar por varios años el desarrollo sostenible de dicha institución, siendo miembro activo de seis entidades:

- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C.I.S.S.)
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (A.I.S.S.)
- Instituto Interamericano de Estadística (Inter American Statistical)
- Consejo Interamericano de Seguridad (Interamerican Safety Council, Inc.)
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S.)
- Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (C.I.S.S.C.A.D.)

En América, el Instituto también ha logrado las vicepresidencias de las siguientes Comisiones, que tienen como objetivo dialogar y fomentar la colaboración regional sobre temas relevantes:

- Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos (C.A.O.S.A.)
- Comisión Americana de los Adultos Mayores (C.A.D.A.M.)
- Comisión Americana Médico Social (C.A.M.S.)
- Comisión Americana Jurídico Social (C.A.J.S.)

Fuente: Informe Anual de Labores 2013/IGSS, 2014, p. 14. Modificaciones propias para el estudio.

El IGSS como institución representativa de la seguridad social, ha participado en las siguientes asambleas, conferencias y seminarios internacionales aportando propuestas para la consolidación de un sistema de seguridad social integral y poniendo en práctica los conocimientos adquiridos:

- IX Asamblea de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Roma, 1949.
- Seminario Centroamericano-Panameño de Seguridad Social, San José de Costa Rica, 1951.
- IV Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), México, marzo de 1952.
- XI Asamblea de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), París, septiembre de 1953.
- Seminario de Seguridad Social de Centroamérica, Panamá y México; celebrado en México en noviembre de 1955.
- V Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), Caracas, marzo de 1955.
- XII Asamblea General de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS).

Fuente: Seguridad Social en Guatemala/IGSS, 1955, p. 118. Modificaciones propias para el estudio.

Gracias a los esfuerzos realizados, actualmente puede verse la consolidación de una instancia que resguarda la vida de los guatemaltecos afiliados, pero el Instituto aún debe trabajar en las debilidades que presenta; sin embargo, la forma de poder resarcirlas es trabajar en la integración de todos los guatemaltecos al seguro social fomentando la equidad de derecho para acceder a un sistema de salud y seguridad aceptable.

2.6. Seguridad Social en Latinoamérica

Países latinoamericanos como Brasil, México, Colombia, Chile, Costa Rica y Ecuador han llegado a la cima de la seguridad social a través de la puesta en marcha de los distintos programas económicos, sociales y humanitarios que les ha permitido alcanzar la innovación mundial.

Es palpable que el tema de la seguridad social sea imperante para los países que aún no logran integrar en totalidad a su población dentro de un seguro social, debido a que los países arriba mencionados representan un modelo a seguir para ellos y marcan un cambio para Latinoamérica, demostrando que la crisis no es impedimento para avanzar hacia el desarrollo.

Indudablemente la transparencia y el buen manejo de los programas son fundamentales para reducir los indicadores de pobreza, la crisis económica y avanzar en el desarrollo integral de la salud y seguridad social de las regiones. Por ello, brevemente se analiza en conjunto a los países arriba mencionados.

A nivel latinoamericano, estos países priorizan el tema de la seguridad social en beneficio de sus habitantes considerando que es indispensable implementar un seguro social que garantice la inclusión de todos sus habitantes, siendo el objetivo central de cada uno de ellos. Asimismo, manifiestan que para lograr el desarrollo de un país primero se debe empezar a trabajar en las precariedades que afrontan los Institutos, Cajas y Sistemas de Seguridad Social.

Brasil ha sido uno de los países pioneros en estar a la vanguardia de la protección y promoción de la seguridad social; su Sistema Único de Salud (SUS) cubre al 75% de la población brasileña y está compuesto por tres Ministerios. México, a través de los Sectores Público y Privado cubre al 90% de la población en el área de salud y seguridad social. Colombia está representada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) compuesta por dos regímenes: el Contributivo (RC) y el Subsidiario (RS), cubriendo a un 90% de la población. El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) de Chile cubre al 70% de la población incluyendo a las personas pobres del área urbana y rural, la clase media y

baja, los jubilados y también a los profesionales y técnicos que poseen un mejor ingreso. Costa Rica, a diferencia de los otros países brinda protección social a su población a través de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) una institución autónoma que vela por el financiamiento de la salud pública y los seguros sociales, cubriendo en total a un 87.6% de afiliados incluyendo las áreas rural y urbana. En Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es el encargado de las prestaciones económicas y asistenciales de los trabajadores afiliados, tiene como fin principal la solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia y subsidiariedad, logrando cubrir al 90% de afiliados (Salud y Seguridad Social en cinco países de América Latina/Castro, 2012, pp. 2-4; Sistema de Salud en Costa Rica/Sáenz, M.R., Acosta, M., Muiser, J. & Bermúdez, J.L. 2011, p. 160; El aporte estatal del 40% al IESS se destina exclusivamente al fondo de pensiones (Infografía), 2015, tema 3).

CAPÍTULO III

Acuerdos establecidos entre los Organismos Internacionales y el IGSS

Durante el período 2012-2015 se han suscrito tres Acuerdos Internacionales entre el IGSS y los Organismos Internacionales, a partir de esta unión sobresalen los objetivos de desarrollo e integración institucional. Con estos Acuerdos se ha gestionado la adquisición de proyectos de infraestructura de obras, equipamiento, bienes y servicios, y el abastecimiento de fármacos por medio de entidades como OPS/OMS, PNUD y UNOPS, además se han fijado las cuotas correspondientes del IGSS como afiliado a Organismos Internacionales.

3.1. Acuerdo No. 16/2012: “Manual de Normas y Procedimientos para Ejecutar Proyectos Pactados en el Acuerdo suscrito entre el IGSS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD-, por medio de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos – UNOPS-”.

El Acuerdo 16/2012, le ha permitido al país obtener servicios de gestión y lograr un desarrollo humano sostenible a través de los programas nacionales y las prioridades a desarrollar, enfatizando que la planificación es trascendental para tomar medidas proactivas y fundamentar decisiones estratégicas, por ejemplo a través de los mecanismos de compras globales se puede reducir costos de transacción, plazos de adquisiciones y obtener ahorros administrativos.

Con el asesoramiento de PNUD y UNOPS se llevan a cabo los proyectos de desarrollo del IGSS, se toma en cuenta la naturaleza y alcance de los mismos, se estudia el plan base y el interés de obtener el proceso de adquisición. Al momento de priorizar la necesidad de las obras se determina el grado, restricción y condición de riesgo que se pueda encontrar.

En 1998 se suscribe un Acuerdo entre el IGSS y el PNUD a través del Decreto Número 17-2000 del Congreso de la República para llevar a cabo el “*Proyecto de Gestión en Apoyo al Plan Maestro para la Modernización y Ampliación de la Red Hospitalaria y Servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*” (Memorándum de Acuerdo entre el IGSS y el PNUD/IGSS, 2007, p. 8), con el fin de mejorar la red hospitalaria y apoyar todas las necesidades de adquisición de bienes, obras y servicios que se ejecutan por medio de la modalidad de UNOPS, siempre y cuando se respeten los lineamientos y directrices emanados por esta Oficina, que es la encargada de planificar las adquisiciones específicas que se implementan en cada proyecto. A través de estos planes se busca el abastecimiento de insumos y fármacos, la modernización, la estabilidad de pensiones y la aplicación de nuevas tecnologías para lograr la estabilidad de los programas del IGSS.

Cuando se pretende ejecutar un proyecto con la expectativa de lograr la modernización y el desarrollo del país, se tiene que poner en práctica la transparencia, la integridad y la imparcialidad de las autoridades, tanto de la institución como de la entidad internacional para proteger los intereses de ambos.

Los Acuerdos y proyectos que el IGSS lleva a cabo con entidades internacionales representan un avance porque contribuyen con el desarrollo del Instituto, implementando nuevas herramientas informáticas que vienen a mejorar la atención en el área administrativa y en el área médica; también han desarrollado construcciones, ampliaciones y remodelaciones para cubrir el bienestar de los afiliados.

3.1.1. Planificación de Proyectos a ejecutar en relación al Acuerdo

La planificación está concatenada a la proyección de las necesidades de adquisición de bienes, obras y servicios, donde cada proyecto es desarrollado bajo la modalidad de UNOPS. A nivel institucional, el IGSS establece directrices estratégicas para seleccionar los proyectos a ejecutar, tomando en cuenta el análisis técnico de

información y la responsabilidad de las autoridades en reportar las necesidades de adquisición.

El IGSS se enfoca en investigar y analizar de qué manera puede lograr la reducción de costos en las transacciones, considerando la magnitud de los proyectos y el limitado presupuesto que posee. Cuando el proyecto se lleva a cabo, el IGSS deja constancia estadística de las proyecciones de compra para que sean examinadas, describiendo la característica y cantidad de las adquisiciones.

3.1.2. Especificaciones Técnicas para adquirir Bienes, Equipos y Suministros

El IGSS evalúa las características de lo requerido antes de realizar una compra, toma en cuenta el funcionamiento positivo o negativo de los bienes que gestiona a través de la cooperación internacional. Las especificaciones técnicas definen lo que se desea lograr con la implementación de los bienes y la extensión que abarcará; además describen los accesorios, equipos complementarios, suministros, calidad de los materiales y la manufactura del producto.

Detalladamente se especifica que los bienes, equipos y suministros a adquirir deben ser nuevos, de calidad, con una alta tecnología, evitando las sobre-especificaciones que puedan afectar las compras, priorizando lo que realmente es indispensable e importante de acuerdo a la necesidad, y enfocándose en las normas de calidad internacional sin hacer énfasis a un solo proveedor o a una marca en particular. Al respecto, el proveedor internacional siempre debe cumplir con los estándares de calidad brindándole al Instituto un aval como garantía por daños o perjuicios en la adquisición.

3.1.3. Planificación de Adquisiciones para la ejecución de Proyectos

Los proyectos del IGSS se llevan a cabo bajo una previa planificación donde se evalúa el requerimiento a contratar, se determina el objetivo de la adquisición y se define el plazo máximo para el logro de la meta. Se establece un plan de ejecución para el proyecto, que determine el alcance de los productos a adquirir sin olvidar el tiempo y lugar de entrega. Esta planificación toma en cuenta que la estrategia para cada adquisición debe incluir las condiciones locales y las circunstancias en que se encuentra el mercado, para lograr una adquisición eficiente y una contratación económica segura.

La buena práctica en la adquisición asegura la selección de métodos de contratación más eficiente, superando las restricciones técnicas, financieras, administrativas y logísticas que puedan surgir. Es importante agrupar las adquisiciones para obtener un número más cuantificable de competidores internacionales calificados que oferten mejores precios en el mercado y faciliten la competencia entre proveedores.

3.2. Acuerdo No. 36/2012: “Manual para el pago de cuotas en concepto de Miembro Afiliado a Organismos e Instituciones Internacionales”.

El Acuerdo 36/2012, comprende aspectos propios del IGSS con los Organismos e Instituciones Internacionales, cuya misión es cooperar de forma técnica con los países miembros y avanzar juntamente hacia el desarrollo sostenible. El IGSS como entidad autónoma y rectora de la seguridad social en Guatemala, define líneas para el cumplimiento de los compromisos financieros adquiridos con los órganos e instituciones internacionales con quienes establece convenios de asociación y de cooperación.

El Artículo 15 de la Ley Orgánica del IGSS, hace referencia que el Instituto debe hacer uso de las facultades que se le confieren para aplicar técnicamente los

procedimientos contables que sean necesarios para transparentar la situación financiera de cada uno de los recursos asignados (Ley Orgánica Institucional/IGSS, 1946, pp. 9-10).

El manual enmarca los procedimientos para cada pago, siendo una guía para el personal de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo, Subgerencia Financiera, Departamento de Presupuesto, Departamento de Tesorería, Departamento de Contabilidad y Organismos e Instituciones Internacionales, que incluye las directrices para la adecuada administración contable y financiera de las transferencias del Instituto como miembro afiliado a un Organismo Internacional. Las áreas anteriormente mencionadas deben mantener comunicación rigurosa y estar al pendiente del traslado de información para conciliar el saldo del pago de cuotas ordinarias y extraordinarias por la afiliación del IGSS (Acuerdo No. 36/IGSS, 2012, pp. 5-7).

El Instituto se apoya en los Organismos Internacionales para gestionar ayuda técnica y en especie, y brindar un servicio de calidad a los trabajadores afiliados, pensionados y jubilados del seguro social, trabajando juntamente para llevar a cabo proyectos específicos.

Desde el momento que el IGSS ratifica un Convenio y/o Acuerdo con un Organismo Internacional, comienza a adquirir compromisos legales para la celebración, ejecución y cumplimiento de los términos establecidos, por ello, el Instituto debe contar con el respaldo escrito de la afiliación vigente para que ante cualquier situación, éste puede prorrogar o modificar el convenio por mutuo acuerdo o darlo por finalizado.

El presupuesto del IGSS debe ser incluido dentro del Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos para que sea analizado y aprobado por la Junta Directiva. El Instituto sólo una vez se ha retrasado en el pago de cuota, en calidad de miembro afiliado a un ente internacional a causa de la corrupción institucional y nacional, situación que perjudica el cumplimiento de los pagos correspondientes.

3.3. La UNOPS como Desarrollo para el IGSS

En el caso del IGSS, la UNOPS se centra especialmente en los proyectos de construcción de obras, diseño de nueva infraestructura y adquisición de equipo médico y no médico para los nosocomios del Instituto, cubriendo el abastecimiento de fármacos e insumos básicos como acetaminofén, ibuprofeno, jeringas, guantes, etc., y equipo de diagnóstico, radiología, mobiliario médico y computadoras.

Hasta el momento el propósito se ha cumplido, porque el IGSS obtiene un descuento del 20 y 30 por ciento en las compras realizadas con UNOPS, ahorrándose hasta Q800 millones (Nuevo Sistema para comprar Medicinas, 2016, tema 1). De manera positiva la Alianza Nacional por la Transparencia, conformada por el Vicepresidente de la República, la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), la Contraloría General de Cuentas (CGC), la Procuraduría General de la Nación (PGN) y la Acción Ciudadana (AC), (Compras del IGSS por medio de ONU logran aval/Hernández, 2016, tema 1), dio su aval al IGSS para adquirir con recursos propios los fármacos a través de UNOPS, quedando bajo responsabilidad institucional proteger el patrimonio y los intereses del Instituto por medio de los controles de transparencia.

El progreso del IGSS se debe a los alcances tecnológicos que ha tenido por medio de la relación bilateral con UNOPS, el apoyo de esta Oficina Internacional se seguirá extendiendo de acuerdo a las necesidades que presente el Instituto. La ayuda técnica ha sido fundamental para el personal administrativo y médico del IGSS, quienes son asesorados por el personal experto de la UNOPS. Evidentemente desde el 2006 el trabajo conjunto de estos entes ha sido perseguir el desarrollo del IGSS a través de la reducción de costos.

Los beneficios que se obtienen en los proyectos de desarrollo al implementar la ayuda de UNOPS es incuantificable porque permite la reducción de tiempo en adquisiciones y construcciones, se logra la institucionalización de la transparencia en la gestión del proyecto, los recursos se optimizan, se cumple con los objetivos

institucionales y se hace uso de los estándares de calidad (Convenio de Transparencia IGSS-PNUD-UNOPS/IGSS, 2007, p. 10).

La UNOPS sigue fortaleciendo el Departamento de Compras del seguro social por las consultorías brindadas, sin embargo, algunas veces esta Oficina acorta la adquisición de fármacos debido a que el Instituto tiene que pagar por cada medicamento 3.5% extra del pago total como un impuesto a las compras directas. Además para la ejecución de un proyecto, el IGSS otorga una comisión económica a UNOPS de 6% por las obras de infraestructura y 4.5% por equipamiento e insumos (Convenio de Transparencia IGSS-PNUD-UNOPS/IGSS, 2007, p. 10).

3.4. Acuerdo No. 2/2013: “Manual para la Adquisición, Registro y Liquidación de Productos Biológicos (Vacunas) por medio de la OPS/OMS”.

El Acuerdo 2/2013, especifica una serie de procedimientos que sirven de guía para las áreas que estén relacionadas con el tema de las inmunizaciones, debiendo tomar en cuenta dicho manual al momento de adquirir vacunas con las entidades internacionales y poder desarrollar las actividades de una manera eficaz y eficiente.

Este Acuerdo de asociación y cooperación plantea ejecutar proyectos específicos de trabajo conjunto con el objetivo de contribuir al desarrollo de las actividades. Las vacunas que se adquieren con la OPS/OMS se financian a través del fondo rotativo del IGSS y se hace con el propósito de abastecer por medio de estos productos a las diferentes dependencias médicas para reducir las precariedades de desabastecimiento, siendo éste un problema que se ha presentado en la mayoría de las unidades.

Toda adquisición que se realice tiene que cumplir con los lineamientos que establece el Decreto 57-92 sobre la Ley de Contrataciones del Estado y la normativa interna institucional de compras. Queda bajo responsabilidad de los Departamentos de Abastecimiento, Tesorería y Contabilidad del IGSS velar por el cumplimiento del

presente manual para servir con eficiencia a la población y conciliar los saldos relacionados con la cuenta de OPS/OMS. Dentro de los objetivos que plantea el Manual están:

- Definir y normar el trámite y los requisitos para adquirir productos biológicos (vacunas) por medio de OPS/OMS en condiciones preferenciales y especificar los pasos a seguir en la compra, recepción, registro, distribución y liquidación de los citados productos.
- Informar al personal de las dependencias que intervienen, sobre sus responsabilidades para atender las adquisiciones de los productos biológicos por medio de la OPS/OMS de forma eficiente y eficaz (Acuerdo No. 2/IGSS, 2013, p. 3).

Al momento en el que los directores de las dependencias solicitan productos biológicos para sus unidades, el personal del Departamento de Abastecimiento recurre al listado de medicamentos vigentes y prioriza la necesidad de cada uno de ellos para abastecerlos. Todos los productos que el IGSS adquiera deben ser los que no se produzcan en el país o que se produzcan pero en cantidades insuficientes que no puedan cubrir las necesidades institucionales. *“Los únicos productos a adquirir deben ser los que no haya existencia de procedencia importada, ni representantes de proveedores o distribuidores debidamente acreditados en el mercado nacional o que habiéndolos, el precio de importarlos directamente, incluyendo derechos aduanales, tributos, arbitrios, impuestos, seguros, pasajes, viáticos y demás gastos atribuibles, sean más bajos del que tengan los mismos bienes en el mercado nacional”* (Acuerdo No. 2/IGSS, 2013, p. 4).

Para llevar a cabo las estipulaciones del Manual es importante conocer el procedimiento que se lleva para adquirir, registrar y por ende liquidar las compras obtenidas a través de OPS/OMS y donde algunas áreas administrativas figuran como actores principales.

- **Dependencia Médica:** Elabora y presenta requerimiento de productos biológicos (vacunas) para el siguiente año, por medio de formularios DAB-06, al Departamento de Abastecimientos.

- **Departamento de Abastecimiento:** Recibe y consolida los requerimientos contenidos en los formularios DAB-06 y verifica información. Recibe opinión de la Comisión Técnica y solicita a la Subgerencia Administrativa, autorizar la compra de productos biológicos a la OPS/OMS. Solicita estimación de los productos biológicos a la OPS/OMS, con base a la autorización de la compra emitida por la Subgerencia Administrativa. Solicita a la OPS/OMS la adquisición de los productos biológicos de conformidad a la programación anual-parcial y con base a la confirmación por parte de la Comisión Técnica. Recibe notificación de la OPS/OMS, por ingreso de los productos biológicos a la Aduana y realiza los trámites correspondientes para la autorización de desalmacenaje y uso de estos productos. Solicita a la Subgerencia Administrativa, el nombramiento de la Comisión Receptora de los productos biológicos para que reciban el producto en la bodega del Departamento de Abastecimientos en zona 13. Además opera el ingreso de los productos biológicos recepcionados en su bodega, en el formulario SES-39 “Inventario Permanente de las Bodegas del IGSS” y notifica a las dependencias médicas solicitantes, para sean requeridas según programación.

- **Subgerencia de Prestaciones en Salud:** Recibe documentación de OPS/OMS y hace nombramiento de los integrantes de la Comisión Técnica y los notifica.

- **Comisión Técnica:** Analiza la información y emite opinión técnica de conformidad a las normas establecidas. Remite opinión técnica con el aval de la Subgerencia de Prestaciones en Salud, acompañada de la

programación de compra anual y proformas de entregas parciales de los productos biológicos a la OPS/OMS. Revisa, verifica y confirma que los productos biológicos por adquirir se encuentren de conformidad con la información analizada e informa al Departamento de Abastecimiento.

- **Subgerencia Administrativa:** Emite y traslada hacia el Departamento de Abastecimiento, la autorización para la compra de productos biológicos por medio de la OPS/OMS.

- **Comisión Receptora:** Participa coordinadamente en la recepción de los productos biológicos en bodega del Departamento de Abastecimiento, verifica requerimientos previamente establecidos (incluye cantidades, lotes, fecha de vencimiento y fabricantes) y deja constancia de lo actuado en Acta Administrativa. Envía original de dicha Acta por recepción de los productos biológicos en bodega del Departamento de Abastecimiento, con copias a la Subgerencia Administrativa, de Prestaciones en Salud y Departamento de Auditoría Interna.

- **Subgerencia Financiera:** Emite y envía formulario DAB-06 “Recibo de Almacén” por el monto total recibido de los productos biológicos, indicando al Departamento de Contabilidad la partida presupuestaria a afectar. Informa a la OPS/OMS, el ingreso de los productos biológicos y solicita el envío del documento de cobro; conforma y traslada el expediente de pago a la Subgerencia Financiera. Recibe y autoriza expediente de pago por adquisición de productos biológicos por medio de la OPS/OMS e instruye por escrito al Departamento de Tesorería realizar el trámite de pago correspondiente.

- **Departamento de Tesorería:** Recibe instrucción por escrito y realiza el trámite de pago a través de transferencia bancaria internacional a la

OPS/OMS, por medio del Banco de Guatemala. Traslada las notas de débito o llaves de la transacción del Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real –LBTR- después de haber realizado la transacción al Departamento de Contabilidad y traslada copia de los documentos de pago a la Gerencia, Subgerencias de Prestaciones en Salud, Administrativa, Financiera y al Departamento de Abastecimiento.

- **Departamento de Contabilidad:** Registra la cuenta por liquidar a través del Comprobante Único de Registro -CUR-. Ejecuta las liquidaciones y ajustes finales a la cuenta correspondiente, habiendo recibido el expediente de pago y la forma DAB-06. Archiva expediente original y envía copia del expediente de pago a Gerencia, Subgerencias de Prestaciones en Salud, Administrativa, Financiera y al Departamento de Abastecimientos.

Fuente: Acuerdo No. 2/IGSS, 2013, pp. 11-13. Modificaciones propias para el estudio.

3.4.1. La OPS/OMS unen esfuerzos con el IGSS

A partir de la fundación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1902 como una Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para América, comienzan a trabajar en los países latinoamericanos más vulnerables para apoyarlos en la solución de problemas que limitan el goce de la salud. Según las Naciones Unidas, la Misión de la OPS/OMS es *“Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas”* (La OPS/OMS en Guatemala, (s.f.)).

La OPS/OMS comienza a participar plenamente en el país a partir del año 1943 trabajando conjuntamente con autoridades gubernamentales, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales, organizaciones de cooperación bilateral y multilateral y organizaciones no gubernamentales. El compromiso de la OPS/OMS en Guatemala se centra en las áreas programáticas:

- Liderazgo y Gestión
- Enfermedades transmisibles y vigilancia
- Enfermedades no transmisibles y promoción de la salud
- Salud en el ciclo de vida
- Sistemas y servicios de salud
- Análisis, sistemas de información y equidad (La OPS/OMS en Guatemala, (s.f.)).

Con la visión de suplir las precariedades actuales, la OPS/OMS une esfuerzos con el IGSS para reducir la brecha de desabastecimiento que presenta. La unión de dichas entidades pretende establecer los procedimientos de la elaboración del listado básico de medicamentos. El propósito de adquirir fármacos con estas entidades es lograr un ahorro significativo en las adquisiciones, el cual puede ser utilizado para adquirir más producto o bien destinarlo a otras áreas que lo necesiten.

El Instituto considera necesario fortalecer la metodología y las prácticas técnicas a través del apoyo de estas entidades y de esa manera elaborar, revisar y actualizar con frecuencia la lista de medicamentos. La OPS/OMS brinda capacitación a la comisión específica de medicamentos y logística del IGSS para que puedan utilizar las herramientas básicas necesarias para el análisis de información biomédica y para definir la lista básica de medicamentos, un aspecto que es importante tomar en cuenta al momento de realizar una compra, especificando los detalles, la cantidad y calidad de la adquisición.

3.5. II Foro Latinoamericano de Educación y Valores de la Seguridad Social

En el 2014, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), llevaron a cabo el II Foro Latinoamericano enfocado en incluir la seguridad social dentro de la educación como una concientización de valores, el cual fue inaugurado en la Ciudad de Antigua Guatemala y donde el IGSS fue el anfitrión de tal actividad en calidad de institución afiliada al CISS. La realización de este Foro ha sido para darle continuidad a lo acordado en el primer encuentro realizado en Costa Rica en el año anterior.

En su disertación en el Foro, el entonces Presidente de la Junta Directiva del IGSS Juan De Dios De La Cruz, dio a conocer los avances que había logrado el Instituto en el 2013 al implementar tres ejes: Dignificación al trabajador, Mejora en la atención al afiliado y Aumento en el número de afiliados.

- **Dignificación al Trabajador:** Se logra el fortalecimiento de los programas orientados a mejorar la convivencia laboral, se aumentan los servicios médicos y las prestaciones económico-social y se avanza en la reingeniería de las Oficinas Centrales, CAMIP, Vila Nova, Hospital de Puertos Barrios y el Complejo Médico de Occidente.
- **Mejora en la Atención al Afiliado:** Se logra reducir el tiempo de espera para los beneficiarios del programa IVS.
- **Aumento en el Número de Afiliados:** No presenta ningún avance.

Fuente: Boletín Financiero: En San José Costa Rica, autoridades del IGSS presentan avances de la Seguridad Social/IGSS, 2013, p. 2. Modificaciones propias para el estudio.

La CIESS ha obtenido grandes logros al fomentar la Educación en Seguridad Social y se ha expandido con Programas Especiales a través de la utilización de plataformas educativas que brindan capacitación a los estudiantes y a la población. Ha implementado tres actividades con países del Sur: “Proyecto Educativo para el fomento de una cultura en Salud Ocupacional; el Programa Escuelas Saludables que se están llevando a cabo en Colombia y la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social (CODESS); y el Curso taller sobre Introducción a las Ciencias Actuariales de la Seguridad Social realizado para funcionarios del Ecuador” (Informe Anual CIESS/Flores, 2014).

La participación de Organizaciones Internacionales enfocadas en el tema de salud es destacada. La OPS/OMS y la OIT otorgan apoyo al CIESS para trabajar en una Seguridad Social en Salud que incluya a todos, y también para dar a conocer la importancia de esta temática, debido a que muchos sectores de la sociedad guatemalteca desconocen el tema. El objetivo es que la población tenga en claro que la seguridad social es un derecho humano y debe ser inculcado justamente como un derecho y un valor fundamental en la estructura social. Dentro de la Resolución del II Foro se considera:

- Que el CIESS, en correcto uso de las facultades que los estatutos y reglamentos de las CIESS le confieren (...) tenga como prioridad fundamental, ayudar a las sociedades de los países de América Latina y el Caribe a construir una cultura de seguridad social.
- Es fundamental que los países de América Latina y el Caribe incorporen la seguridad social.
- Que la construcción de una cultura de seguridad social se realice a partir de la formación en los valores y principios que la sustentan.
- Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social reconozca la necesidad de promover y fortalecer entre sus colaboradores los principios y valores de la seguridad social.

- Que el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social desarrolle dichos principios y valores en el marco del “Programa Seguridad Social para Todos” (Resolución: II Foro Latinoamericano de Educación y Valores de la Seguridad Social/IGSS, 2014, pp. 1-2).

La estipulación de la Resolución enmarca que es indispensable involucrar a las personas desde una edad temprana hasta una edad adulta en los valores de la seguridad social, realizando foros conmensurables en la materia y utilizando espacios televisivos, medios de comunicación y el sitio web como tecnología de la información para expandir la cultura de seguridad social.

La importancia de realizar un Foro Internacional de Seguridad Social en Guatemala es valiosa, porque permite compartir experiencia del modelo de seguridad social que países latinoamericanos como México, Belice, El Salvador, Costa Rica, Panamá, Colombia, República Dominicana, Paraguay, Argentina, Bolivia y Haití han implementado para fortalecer su sistema de seguridad social, reconociendo la necesidad de incorporar la temática en la formación educativa.

3.6. El IGSS y los Tratados Internacionales

Los Tratados Internacionales regidos por el Derecho Internacional Público deben ser cumplidos por los Estados, fundamentándose en el Pacta Sunt Servanda *“Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellos de buena fe”* (Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados/U.N., 1969, art. 26) que como sujetos de derecho internacional están en la obligación de cumplirlos. Guatemala siendo un país tercermundista con un sinnúmero de necesidades es uno de los países que más convenios ratifica a nivel internacional y se encuentra en la lista de países que incumple los tratados, posiblemente por el desinterés mostrado en las obligaciones asumidas de carácter internacional o simplemente por la falta de voluntad política sobre el sistema económico y social.

Generalmente el incumplimiento de los tratados internacionales ha traído grandes consecuencias para Guatemala, por mencionar las múltiples llamadas de atención que la comunidad internacional le ha hecho y la condena impuesta por la Corte Interamericana de Justicia, a causa de las violaciones sin cesar que imperan en el país como las masacres, extorsiones, torturas, ejecuciones extrajudiciales, el irrespeto a la vida, a la familia, a la niñez y a la libertad. El país no ha sido capaz ni ha mostrado interés y esfuerzo por cumplir con los compromisos adquiridos.

En el caso del IGSS, éste ha cumplido con todos los Acuerdos y Tratados Internacionales suscritos. En el 2013 firma el *“Acuerdo Multilateral para la Protección en Salud de los Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana”* (Informe Anual de Labores 2013/IGSS, 2014, p. 17) y en 2014 firma un Convenio de gestión técnica haciendo referencia al *“Convenio Marco de Cooperación Técnica entre la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”* (Resumen Informe Anual de Labores 2014/IGSS, 2015, p. 2).

Actualmente el Instituto ha comenzado a tener más participación a nivel internacional a través de la firma de Convenios para intercambio de profesionales, médicos administrativos y financieros con países como Eslovaquia, Polonia y Holanda (Informe Anual de Labores 2013/IGSS, 2014, p. 17), pero no se trata sólo de que el IGSS ratifique si no que cumpla con el propósito de los tratados internacionales buscando proteger el derecho de vida, trabajo, previsión social y vivienda de toda la población. Asimismo se enfatiza que tiene dos Convenios Internacionales en materia de seguridad social pendientes de ratificación:

- Convenio de Cooperación para intercambio médico con el Ministerio de Salud de la República Checa
- Convenio de Cooperación con la Universidad Complutense de Madrid (Informe Anual de Labores 2013 IGSS, 2014, p. 17)

El punto central es que tanto el Estado y el IGSS deben ser los primeros en cumplir los tratados porque desde el momento que el Congreso de la República aprueba un tratado y muestra el documento de ratificación, desde allí comienza a ser una Ley aplicable y respetable por los guatemaltecos.

3.6.1. Convenio 161: sobre los Servicios de Salud en el Trabajo

En el año 1988 entra en vigor el Convenio Técnico 161 en protección de todos los trabajadores. El Estado de Guatemala ratifica dicho convenio el 20 de abril de 2004 para prevenir los riesgos contra enfermedades o accidentes que puedan afectar la salud de los trabajadores, garantizando un ambiente de trabajo seguro para mantener una óptima salud física y mental, y comprometido en garantizar el acceso a los servicios de salud pública y de calidad para todos los trabajadores guatemaltecos (Convenio sobre los Servicios de Salud en el Trabajo/OIT, 1985, art. 1).

Como lo refiere la Organización Internacional del Trabajo, se debe *“Promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social y fortalecer el diálogo al abordar los temas relacionados con el trabajo”* (Misión e Impacto de la OIT, (s.f.)), para construir una cultura laboral humana que garantice el goce de derechos a los trabajadores. Es impostergable hacer mención de los cuatro objetivos estratégicos que persigue esta organización:

- **Promover y cumplir las normas y los principios y derechos fundamentales en el trabajo:** Este objetivo representa un gran desafío pero también plantea iniciativas fundamentales como el establecimiento de condiciones de igualdad, una red de protección frente a las crisis económicas, crear estrategias para la reducción de la pobreza y aunar la experiencia y los conocimientos internacionales, con la visión de mejorar la vida de las personas.

- **Crear mayores oportunidades para que mujeres y hombres puedan tener empleos e ingresos dignos:** La OIT busca promover oportunidades laborales a través de las inversiones generadoras de empleo para alcanzar niveles de vida dignos, integración social y económica y desarrollo personal.
- **Mejorar la cobertura y la eficacia de una seguridad social para todos:** Este objetivo promueve políticas sociales y ofrece apoyo a todos los países que pretendan extender la protección social a toda su población, debido a que la seguridad social debe brindar asistencia médica y garantía de ingresos especialmente en caso de vejez, invalidez, desempleo, enfermedad, accidentes en el trabajo, maternidad o muerte del afiliado que generaba ingreso económico a la familia.
- **Fortalecer el tripartismo y el diálogo social:** Como única agencia tripartita, la OIT reúne a los representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores para diseñar programas y políticas de trabajo estables orientadas a fomentar el progreso social y económico (Misión e Impacto de la OIT, (s.f.), tema 2: subtemas 1, 2, 3 & 4).

El cumplimiento de este Convenio no ha sido aplicado por Guatemala, a causa de la crisis de seguridad social, la violencia y el problema de los servicios de salud que afronta, en tanto que el contexto real de los trabajadores se sigue viendo afectado por la pobreza que abate a Guatemala, una situación que empeora sin poder detenerla. El IGSS tampoco cumple con este convenio y se desentiende de las obligaciones que contrajo en el año 1946, al no actuar ante el atraso del pago salarial, ante la falta de personal médico especializado y ante el desabastecimiento de fármacos, provocando que los afiliados adquieran un seguro médico privado para ser atendidos de forma inmediata y recibir un servicio eficiente, mientras que otros no tienen la opción de elegir porque no cuentan con el acceso a la seguridad social pública.

Según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en sus Artículos 9, 10, 11 y 12, los Estados deben reconocer y garantizar el derecho de toda persona a la seguridad social, a las condiciones justas y favorables como vivienda y alimentación, a un nivel de vida adecuado y a los niveles de salud física y mental más altos posibles. *“Más de mil millones de personas viven en circunstancias de pobreza extrema, falta de vivienda, hambre y malnutrición, desempleo, analfabetismo y mala salud crónica”* (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales/OACDH, 2008, pp. 3-5).

Como entidad comprometida de velar por la salud y seguridad social de los habitantes, el IGSS por lo menos a cada seis meses tiene que supervisar las instalaciones sanitarias, los comedores, el equipo técnico y la distribución de medicamentos e insumos de cada nosocomio para estar al pendiente de todo lo que pueda afectar la salud de los trabajadores, evitando caer en la corrupción específicamente fraude y malversación de fondos, caso contrario la cooperación internacional seguirá retractándose de no apoyar a Guatemala como actualmente lo ha hecho, al ver el incumplimiento, desinterés y falta de compromiso en la aplicación de los tratados de salud y seguridad social.

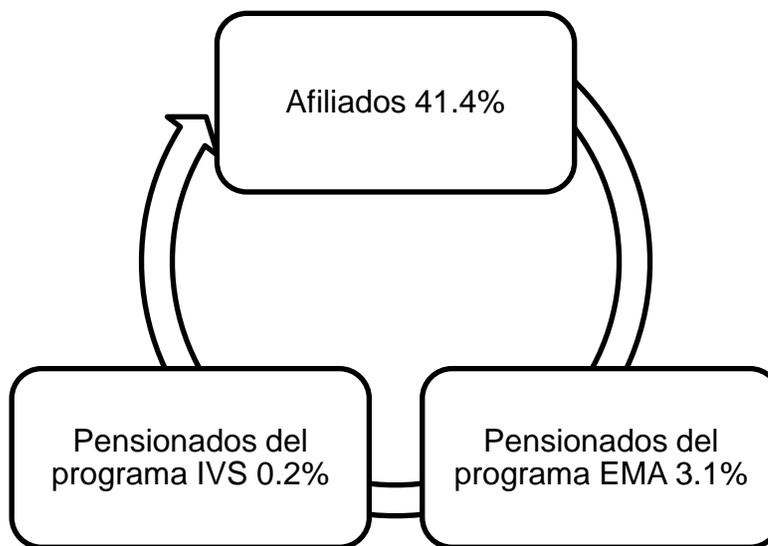
CAPÍTULO IV

Impacto Social que ha tenido el tema de Salud y Seguridad Social en los Servicios Hospitalarios de las Unidades Periféricas y Departamentales del IGSS

La salud y protección social son dos temas que no pasan desapercibidos ante los guatemaltecos, quienes se encuentran en un debate constante por la falta de acción de las autoridades centrales, porque al tiempo que los gobiernos transitan cientos de personas mueren por las precariedades que existen en los hospitales. Antes de conocer las unidades médicas y los factores causantes del deficiente servicio en los nosocomios del IGSS se presenta una gráfica que muestra el porcentaje de la población afiliada y protegida por el programa IVS y EMA.

Gráfica No. 3

Población Protegida en calidad de derechohabiente



Fuente: Elaboración propia basado en el Resumen Informe Anual de Labores 2014/IGSS, 2015, p. 9.

Para el 2014 el IGSS brindaba cobertura a 2,990,139 afiliados, lo que significa una totalidad de 41.4%.

4.1. Unidades Médicas y Administrativas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Anteriormente el Instituto comenzaba a brindar sus servicios por medio de los Puestos de Primeros Auxilios instalados en la Ciudad de Guatemala y en los Departamentos de El Progreso, Zacapa e Izabal con la finalidad de acercar la asistencia médica a los afiliados, pero ante la alta demanda que se presentaba dichos Puestos tuvieron que extenderse a una categoría superior adquiriendo el carácter de Consultorios.

Estos consultorios fueron creados con el objetivo de cubrir las emergencias y la consulta externa para la población afiliada al Régimen de Seguridad Social, pero el incremento poblacional impide albergar a todos los derechohabientes que demandan los servicios. Hoy en día debido a la precaria situación económica, los costos elevados en los honorarios del personal médico y especialista, los exámenes de laboratorio, hospitalización y compra de medicamentos hacen que las personas acudan con mayor frecuencia a los servicios del IGSS. A pesar de que se ha llevado a cabo la construcción de varios edificios para resguardar al gran número de afiliados, el Instituto aún no logra abarcar a todos en totalidad.

A nivel general, el IGSS está integrado por dos unidades que son indispensables para el buen funcionamiento de la institución: a) Unidades Médicas y b) Unidades Administrativas. La implementación de ambas unidades es requisito para cualquier entidad que tenga a cargo el servicio de patronos y afiliados; por ello es necesario conocer las diversas unidades que conforman el círculo del seguro social.

- **Hospitales:** Son instituciones sanitarias que brindan tratamiento médico a todas las personas durante las 24 horas del día por medio de personal especializado (Ver Anexo 7). El Hospital de Enfermedades, el Ceibal, el de Gineco-Obstetricia y el de Rehabilitación cubren la asistencia médica especializada preventiva, curativa y rehabilitada de tipo hospitalaria, en

cambio el Hospital Juan José Arévalo Bermejo combina dos asistencias, por un lado está la asistencia médica de tipo ambulatoria y por el otro la asistencia hospitalaria. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “*Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones (...) orientados a la atención individual y tienden a estrechar vínculos con otras partes del sector de la salud para fomentar la salud colectiva*” (Hospitales/OMS, (s.f.), párr. 2).
Principalmente se enfoca en:

- Ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, a nivel hospitalario, según la especialidad que concierna a cada dependencia.
 - Administrar el programa piramidal de postgrado en la especialidad específica que corresponda a cada hospital; capacitar al recurso humano y facilitar los medios de realización de prácticas en el campo de la especialidad (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, pp. 83-84).
- **Unidades Periféricas:** Son las encargadas de otorgar asistencia médica general, preventiva y rehabilitativa de tipo ambulatoria, específicamente se centra en dos unidades: 1) La Unidad Periférica Zona 11, y 2) La Unidad Periférica zona 5, ambas atienden a la población afiliada, beneficiaria, pensionada y jubilada. *La primera Unidad atiende a la población adscrita proveniente de las zonas 7, 11, 12, 19 y 21 de la Ciudad Capital; y de las zonas del Municipio de Mixco. La segunda Unidad atiende a la población adscrita proveniente de las zonas 5, 15 y 16, Colonia Lourdes y Caserío Sábana Arriba zona 17 de la Ciudad Capital; del municipio de Santa Catarina Pinula; y, pacientes referidos de las dependencias médicas del Instituto de los municipios de Fraijanes, Villa Canales, San José Pinula, Santa Rosa y Santa*

Leonarda” (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, pp. 85-86). Su objetivo es otorgar prestaciones pecuniarias y ejecutar programas de concientización, promoción de la salud y prevención de enfermedades (Ver Anexo 8). Algunas de las funciones de esta unidad son:

- Promover y desarrollar actividades de investigación científica, orientadas al mejoramiento de la calidad y modalidades de cobertura de los servicios de atención médica.
- Gestionar la participación en actividades educativas y de investigación, con otras organizaciones y entidades, que beneficien a la institución.
- Generar datos estadísticos para el sistema integral de información del Instituto (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, p. 86).

➤ **Consultorios:** Son pequeños establecimientos que se localizan en departamentos, pueblos o una casa, para brindar asistencia médica general y especializada a través de la consulta externa o revisión de rutina, en algunos casos los pacientes son trasladados a otras unidades para realizarse un diagnóstico médico específico. Además, este establecimiento tiene a cargo los programas de prevención temprana y recuperación de la salud (Ver Anexo 9). Las funciones principales de los Consultorios son:

- Promover la salud y contribuir al desarrollo comunitario del área geográfica de adscripción.
- Dirigir y supervisar actividades y programas de atención de la salud, que se realicen en el primer y segundo nivel de atención, bajo la estrategia de atención primaria en salud.

- Gestionar servicios de apoyo, diagnóstico de radiología y laboratorio clínico, para la población afiliada, beneficiaria, pensionada y jubilada que corresponda a su jurisdicción.
 - Cumplir en forma efectiva el sistema de referencia y contrarreferencia, para coordinar actividades de atención médica con los hospitales del tercer y cuarto nivel de atención intra y extra institucional (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, pp. 91-92).
- **Unidades Asistenciales:** Dichas unidades prestan servicios de asistencia intermedia, cuentan con un área de emergencia, promueven la promoción y protección de la salud, atienden los casos materno-infantil, transfieren a los pacientes al área metropolitana debido a que no cuentan con especialistas que atiendan los casos más agudos. También se enfocan en *“Coordinar, supervisar y controlar la prestación y pago de servicios contratados, para garantizar la atención de la población afiliada, beneficiaria, pensionada y jubilada que corresponda a su jurisdicción* (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, p. 91). Llevan a cabo las capacitaciones del personal médico, técnico, administrativo, operativo y de los colaboradores voluntarios (Ver Anexo 10).
- **Puestos de Salud:** Es el establecimiento que presta servicios mínimos de atención primaria, enfocados en atender la salud de baja complejidad haciendo énfasis en prevenirla y promocionarla. Según el Reglamento Ministerial de Perú dentro de su cuarto capítulo define que las funciones de los puestos de salud es *“Organizar, coordinar y ejecutar las acciones de salud de su ámbito de trabajo, promover la participación de la comunidad para la ejecución de las actividades de salud, asegurar la atención integral de la salud del individuo, la familia y la comunidad, brindar atención de primeros auxilios e inyectables, brindar capacitación continua a los agentes comunitarios de salud y a la comunidad en general”* (Programa Funcional Arquitectónico del Puesto de Salud/ Resolución Ministerial, 1994, pp. 10-11). Estos puestos cuentan con

los recursos básicos para la atención pero no cuentan con tecnología e instalaciones amplias como el de los hospitales (Ver Anexo 11). Sin embargo, persiguen objetivos muy puntuales como:

- Ejecutar acciones de atención de la salud, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.
 - Desarrollan acciones de prevención y detección precoz de enfermedades transmisibles, no transmisibles y de la tercera edad; riesgos de trabajo y de accidentes en general.
 - Cumplen en forma efectiva el sistema de referencia y contrarreferencia, para coordinar la atención médica con otras dependencias del segundo, tercer y cuarto nivel de atención intra y extra institucional.
 - Realizan actividades administrativas para el buen funcionamiento del Puesto de Salud.
 - Informan sobre las actividades realizadas periódicamente y cuando le sea solicitado por la Dirección Departamental o Subgerencia que corresponda (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, pp. 93-94).
- **Cajas Departamentales:** Son dependencias que tienen a bien efectuar los pagos de prestaciones pecuniarias a los afiliados del Instituto, cobra la cuota patronal, y maneja los fondos de recaudación departamental (Ver Anexo 12). Según el IGSS en su Acuerdo No. 40/2012 las funciones específicas de las Cajas son:
- Administrar y custodiar los fondos de caja asignados.
 - Llevar registro de operaciones y movimiento general de la caja.

- Controlar la realización de depósitos y retiros de los fondos rotativos asignados.
 - Atender el sistema de recaudación de contribuciones al Régimen de Seguridad Social.
 - Otorgar oportunamente beneficios de prestaciones pecuniarias que les corresponda a afiliados, beneficiarios y pensionados del Régimen de Seguridad Social.
 - Informar periódicamente de actividades realizadas y cuando le sea solicitado por la Dirección Departamental.
 - Administrar el presupuesto asignado, para funcionamiento de la Caja (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, pp. 100-101).
- **Delegaciones Departamentales:** Estas unidades son la imagen y ente representante del IGSS en el interior del país, algunas de sus funciones son *“Proveer a la sede central información actuarial y estadística que se genera en el departamento, facilitando la consulta, trámite y pago de servicios”* (Delegaciones Departamentales/Hernández, (s.f.), tema 1). Son las encargadas de la inscripción patronal, acreditación de derechos, inspección laboral, cobro patronal y pago de prestaciones. (Ver Anexo 13). En base al Acuerdo No. 40/2012, el IGSS define la funcionalidad de las Delegaciones Departamentales para enfocarse en:
- Otorgar oportunamente los beneficios a que tienen derecho los afiliados, beneficiarios y pensionados del Régimen de Seguridad Social, que corresponden a su jurisdicción, conforme la normativa vigente.
 - Atender el sistema de inscripción patronal y recaudación de contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

- Coordinar y supervisar permanentemente los servicios que se prestan y operan en su jurisdicción.
 - Informar mensualmente de las actividades realizadas y cuando le sea solicitado por la Dirección Departamental o Subgerencia que corresponda.
 - Administrar el presupuesto asignado, para funcionamiento de la Delegación (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, p. 100).
- **Unidades Integrales de Adscripción:** Dichas unidades administran la adscripción de empresas y afiliados, la acreditación de derechos y el despacho de medicamentos (Ver Anexo 14). Según el IGSS en su Acuerdo No. 40/2012, las funciones específicas de las Unidades de Adscripción son:
- Desarrollar actividades y gestiones administrativas relacionadas con la contratación de servicios médicos y de diagnóstico para la atención oportuna de pacientes, en los programas de enfermedad y maternidad.
 - Proporcionar servicios de almacenaje, custodia y despacho de medicamentos.
 - Administrar adecuadamente los servicios de registros médicos.
 - Cumplir efectivamente el sistema de referencia y contrarreferencia para la atención por niveles.
 - Informar sobre las actividades realizadas periódicamente y cuando le sea solicitado por la Dirección Departamental.
 - Administrar el presupuesto asignado, para su funcionamiento (Acuerdo No. 40/IGSS, 2012, p. 126).

Cada una de estas unidades desempeña una función primordial a nivel nacional, porque permiten atender a los afiliados, con cobertura a nivel

departamental y municipal, pero la mayoría de nosocomios se encuentran en instalaciones arrendadas por lo que no se pueden hacer modificaciones propias debido a que la inversión en infraestructura se perdería al momento en que finalice el contrato de arrendamiento si en caso no volviera a renovarse.

4.2. Mala Atención hacia los Afiliados

En Guatemala todos se quejan de la atención brindada en los hospitales del IGSS a razón de que los empleados de la atención médica y administrativa no desarrollan un servicio eficaz. Con frecuencia los derechohabientes se quejan y denuncian la mala atención recibida ante la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) una entidad que protege el cumplimiento de estos derechos, razón por la cual los afiliados están en contra de que el derecho a la salud siga siendo objeto de violación.

A pesar de las medidas interpuestas, la mala atención continúa dándose en hospitales, policlínicas y unidades de salud, llegando al extremo de la sobrexaltación y al utilizamiento de palabras inapropiadas hacia los derechohabientes, inclusive de manera impulsiva los empleados inducen a los afiliados a que sean asistidos por un seguro privado porque el Instituto actualmente no cuenta con el equipo adecuado para desarrollar un servicio de calidad.

Los directores a cargo de cada hospital no reconocen que existe una mala atención por parte del personal de la entidad, resguardándose entre sí para no verse perjudicados. Ellos afirman que la falta de presupuesto impide construir edificios propios, contratar médicos y enfermeras para que atiendan a todos los afiliados que llegan en busca del servicio.

A nivel general el IGSS ha adoptado una mala imagen ante la población guatemalteca, debido a factores como el excesivo lapso de tiempo en la programación de citas, las deficiencias institucionales y las largas filas que tienen que hacer para ser atendidos, aunado a ello tienen que soportar sol, polvo, lluvia y mala atención.

En Guatemala y en los Departamentos se han presentado quejas en las diferentes unidades asistenciales del IGSS por mala atención, entre ellos: la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades La Autonomía; Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP); Centro Integral para Pensionados 2 (CAMIP 2 Barranquilla); Hospital General de Enfermedades zona 9; Santa Rosa; Jalapa; Quiché y Quetzaltenango, cada uno de estos casos muestran diferentes quejas pero todas recaen en el factor común de la pésima atención hacia las personas necesitadas del auxilio médico (PDH revela Desabastecimiento y Mala Atención en Hospitales del IGSS/Méndez, 2016, tema 1).

4.3. Desabastecimiento de Fármacos

La falta de medicamentos no se debe a la mala planificación, según lo expresa un médico del IGSS Dr. Walter Linares *“el desabastecimiento se debe a una sanción por fraccionamiento de medicamentos por varios miles de quetzales que nos impuso la Contraloría General de Cuentas (CGC) por la auditoría efectuada en el 2014”* (Falta de Medicina en el IGSS eleva Riesgos/Hernández, 2015, tema 1), pero hay que tomar en cuenta la entrañable corrupción en que se encuentra el IGSS y la falta de transparencia en el manejo de los recursos económicos para la compra de fármacos.

También se reconoce que los medicamentos no logran cubrir a todos los afiliados del Instituto y con frecuencia se ven agotados representando un impedimento para brindar un excelente servicio. De acuerdo con Zulma Calderón Jefa de Supervisión Hospitalaria de la PDH *“Respecto al desabastecimiento generalizado en todo el país, en el 2015 se han recibido 248 denuncias por falta de medicamentos”* (Falta de Medicina en el IGSS eleva Riesgos/Hernández, 2015, tema 2), pero la situación se agudiza cuando impera el trato descortés por parte de los encargados.

Son tan graves las condiciones de escasez que se presentan en el IGSS, que se ve en la obligatoriedad de acudir al Ministerio de Salud Pública para solicitarle en

calidad de préstamo vacunas, debido a que el Instituto en ciertas ocasiones no cuenta con ellas, y desatiende a los derechohabientes especialmente a los niños que representan el futuro de Guatemala.

Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como VIH, insuficiencia renal, diabetes y cáncer por mencionar algunos, también dependen de los medicamentos para llevar una vida estable, ya que si no cuentan con un tratamiento médico adecuado o completo, la esperanza de vida de estas personas se puede ver acortada.

El Instituto maneja un listado básico de 320 medicamentos donde 83 de ellos están agotados, la mayor parte de estos fármacos son para el tratamiento de las enfermedades arriba mencionadas. Lo que viene a perjudicar es la adquisición de los mismos, porque se realizan bajo compra directa, lo que significa que el gasto sea más elevado debido a que se invierte en el pago de asesores jurídicos.

Actualmente el IGSS vive en una crisis profunda, a causa de las malas decisiones tomadas y por el tema IGSS-PISA, un caso de corrupción liderado principalmente por integrantes de la Junta Directiva del Instituto que llevaron a cabo la firma de un contrato con la Droguería PISA, empresa que había subcontratado un sanatorio privado para atender a los enfermos renales del IGSS y brindarles una diálisis peritoneal. Este contrato superaba los ciento dieciséis mil millones de quetzales destinados para atender esta necesidad, sin embargo, en el 2015 se descubre cierta anomalía en el contrato como beneficio económico ilícito a cambio de otorgar un contrato millonario a esta droguería, que en el peor de los casos no contaba con estructura básica para brindar el servicio. Como consecuencia se tuvo la muerte de varios pacientes por la falta de limpieza, deficiencias en el tratamiento e incapacidad de las instalaciones.

Lamentablemente la situación de los guatemaltecos permanece y empeora cada día para las personas que utilizan el seguro social pues ni en buen estado ni vencidos, el IGSS no cuenta con medicina. Ante esta situación, el seguro social tiene que establecer los procedimientos con la Contraloría General de Cuentas para

adquirir medicamentos e insumos de forma inmediata debido a que el desabastecimiento está vulnerando a todas las unidades del IGSS.

4.4. Precariedades en los Hospitales del IGSS

Con el transcurrir de los años, varios hospitales del Instituto se han visto afectados por el carecimiento de elementos básicos indispensables para atender a la población afiliada; los derechohabientes del seguro social se pronuncian para que las quejas interpuestas sean concretadas ante el gobierno central y le den continuidad al proceso. La declaración de “estado de emergencia” no constituye una alternativa para la situación hospitalaria y no garantiza el bienestar de los afiliados que padecen graves problemas.

En varias ocasiones los trabajadores del Instituto siguen cumpliendo con su trabajo a pesar de la falta de pago, pero las precariedades hospitalarias existentes les impide brindar un servicio en totalidad. Estas precariedades representan un obstáculo para el desarrollo institucional, debiendo ser agilizadas para detener la infracción y proveer el derecho de la salud a los afiliados. Dentro de las precariedades más comunes en las unidades asistenciales del IGSS que impiden la prestación de un servicio eficaz están:

- **Quirófanos:** La falta de lámparas es el factor común que ha provocado problema en dos quirófanos del Instituto, porque sólo siete de ellos están al servicio de la población.
- **Camas:** La escasez de camas es un problema que persiste en los hospitales del IGSS, limitando la atención a los pacientes que ingresan a emergencias y de los que necesitan ser intervenidos quirúrgicamente porque tienen que esperar a que una cama sea desocupada.

- **Ventiladores o Respiradores:** A causa del insuficiente equipo tecnológico en las diferentes unidades del IGSS, los respiradores son reutilizados después de haber sido desinfectados y esterilizados para “evitar posibles contaminaciones”.

- **Monitores de Signos Vitales:** Los monitores son dispositivos indispensables que no pueden faltar en los hospitales del Instituto, sin ellos no es posible detectar y procesar los parámetros fisiológicos del paciente. El IGSS posee varios monitores pero pocos están al servicio de la población, la mayoría de ellos se encuentran en mal estado y sin reparar.

- **Tecnología:** Los hospitales no cuentan con una tecnología moderna para realizar diagnósticos médicos y por ello el personal se ve obligado a trasladar en ambulancias a los pacientes a otros centros asistenciales, incurriendo en gastos extras como transporte y personal de enfermería quienes acompañan a los pacientes durante el traslado.

- **Habitaciones o Pabellones Mixtos:** El compartimiento de habitación entre pacientes de ambos sexos es la consecuencia de la sobrepoblación hospitalaria y de los insuficientes pabellones, viéndose perturbada la dignidad de los pacientes por la falta de privacidad, inclusive en ocasiones el área de duchas también ha tenido que ser compartido por la misma situación.

- **Falta de Insumos:** Esta precariedad es la más común entre todas, a causa de ello se suspenden las emergencias, los traslados hospitalarios y la limpieza. La carencia de insumos básicos como algodón, guantes, insumos de limpieza, agujas y jeringas desechables, vendas, sello de heparina, analgésicos, micropore, hilos, esparadrapos, combustible para las ambulancias, gasas, etc., provocan un colapso en la red hospitalaria.

- **Condiciones Insalubres:** La insalubridad agrava la crisis hospitalaria y la salud de los pacientes, la falta de acción impide que las medidas de higiene y seguridad se implementen con el fin de evitar plagas, aguas contaminadas, goteras en los quirófanos y trabajos insalubres.

4.5. Infraestructura en malas condiciones

El IGSS como segundo proveedor de salud en Guatemala se encuentra en una decadencia por el mal estado de la infraestructura, el transcurrir de los años se han hecho notar en los nosocomios del IGSS por la falta de mantenimiento y del aumento de afiliados sin darse abasto para cubrir todos los servicios. El Instituto no ha logrado cumplir con los objetivos institucionales establecidos, a pesar de haber firmado un convenio con la UNOPS en busca de apoyo técnico para la ejecución de obras de infraestructura como ampliación y modernización de las unidades asistenciales.

Cabe resaltar como ejemplo, que a través de la ayuda brindada por este último ente internacional, se ha llevado a cabo la construcción de un hospital en Quetzaltenango, pero por decisiones erróneas sobre el sistema de drenaje, no ha sido posible la inauguración y uso inmediato de las instalaciones.

Por el contrario el Hospital General del IGSS zona 9, es uno de los centros que mayor decadencia en infraestructura presenta, no cuenta con extensión superficial, la ventilación es inadecuada, las paredes presentan humedad, en invierno las goteras son incuantificables, los baños están en mal estado, los lavamanos sin funcionar, varias habitaciones y salas se encuentran despintadas y la iluminación en los quirófanos es escasa.

Meses atrás las autoridades del Instituto planteaban una iniciativa para mejorar el servicio de atención en el hospital de la zona 9, a través del arrendamiento de un inmueble sufragado con fondos propios para trasladar a los pacientes de emergencia a dicho edificio y brindarles un mejor servicio en unas instalaciones

adecuadas, sin embargo, aún está en discusión si la iniciativa es aprobada o no por parte de la Junta Directiva del Instituto considerando las prioridades de inversión del presupuesto.

Los afiliados no están de acuerdo que el tema sea discutido por un largo período, a razón de que el área hospitalaria debe ser una prioridad para el Instituto ante la saturación y deterioro de las instalaciones. El IGSS y la UNOPS buscan evitar el colapso de infraestructura para resguardar la vida y salud de los pacientes, pero el ajustado presupuesto impide mejorar las condiciones en que se encuentran los nosocomios.

4.6. Falta de Personal Médico y de Enfermería en unidades asistenciales del IGSS

Las redes hospitalarias del IGSS se encuentran perjudicadas por la falta de personal en los servicios de salud, muchos contratos han sido rescindidos de manera sorpresiva y desde varios meses se han encontrado plazas congeladas que afectan de forma directa al personal y afiliados del Instituto.

Los trabajadores del IGSS se ven obligados a denunciar las diferentes inconformidades ante la falta de contratación de personal médico y administrativo en las unidades asistenciales, especificando las causas más comunes:

- Crisis en la red de salud
- Sobrecarga en el trabajo
- Restricción de Vacaciones
- Corta formación académica
- Falta de personal auxiliar para cubrir plazas temporales
- Falta de personal para aplicar a plazas vacantes de trabajadores jubilados

- Atraso de pagos salariales
- Despido de personal médico injustificable

Estas causas vienen a perjudicar a los pacientes hospitalizados debido a que el Instituto no cuenta con suficiente personal para atenderlos, el reducido número de médicos y enfermeras en función no logran cubrir a todos los afiliados, conllevando a aumentar el riesgo de mortalidad de los pacientes. Pero la responsabilidad no es sólo de los promotores de la situación sino de la propia institución que es la que debe contratar al personal necesario para atender a los pacientes, y evitar que las unidades carezcan de recurso humano.

La Junta Directiva del IGSS debe actuar ante esta precariedad, motivando al personal activo con charlas y capacitaciones para que no vean el trabajo como una carga laboral, y para que en tiempo real los auxiliares puedan cubrir a los trabajadores ausentes temporales y puedan aplicar a una plaza fija por la jubilación de los trabajadores salientes, tomando en cuenta que hay que cumplir con el pago salarial en la fecha estipulada sin alteraciones.

4.7. La mala práctica médica conduce al homicidio en silencio

Toda negligencia médica está unida al homicidio involuntario, la cual puede dejar graves lesiones y provocar la muerte del paciente. La práctica médica es realizada por médicos de turno quienes generalmente realizan diagnósticos equívocos por no seguir las reglas estipuladas, por descuido, por poca experiencia o por el cansancio que les invade. Como su nombre enfatiza una mala práctica puede perjudicar de por vida la salud del paciente causándole trastornos emocionales y haciéndole incurrir en nuevos gastos hospitalarios.

Si el paciente fallece, los familiares están en todo el derecho de denunciar al Instituto y a los médicos que realizaron dicha práctica, buscando hacer justicia por el homicidio cometido condenando a los culpables. Sin embargo, la familia no puede

reclamar una indemnización de daños para cubrir el tiempo salarial perdido debido a que la Comisión de Salud del Congreso de la República ha emitido un dictamen desfavorable para no garantizar este derecho a los familiares de los pacientes que han sido víctimas de estas prácticas.

En el año 2012 se reportaron 14 casos de negligencia médica (Errores que cuestan la Vida: ¿Mala suerte o Mala Práctica?/Reynolds, 2012, tema 4), entre las áreas más frecuentes donde se comete esta mala práctica están:

- Cirugía (Los errores quirúrgicos pueden provocar infecciones).
- Cuidados Intensivos (A causa de un diagnóstico incorrecto la condición médica del paciente se ve amenazada).
- Pediatría (La sobremedicación puede causar lesión o discapacidad).
- Maternidad (Incorrectas prácticas de parto conllevan a una lesión perinatal).
- Urgencias (La transfusión de un tipo de sangre no acorde al del paciente puede provocar una reacción del sistema inmunológico).

Por años el hospital de la zona 9 ha sido el centro donde más casos se ha evidenciado la mala práctica médica, teniendo como consecuencia, la muerte de pacientes que acuden a la unidad en busca de atención sin pensar que la situación puede empeorar y terminar en un hecho fatal. Lamentablemente los afiliados acuden al Instituto porque no pueden sufragar un gasto extra como el de asistir a un centro médico privado ya que también tienen que cubrir los gastos de su círculo familiar si estos llegaran a padecer una enfermedad o sufrir un accidente. Todos acusan a los médicos que atendieron la emergencia pero pocos analizan que los supervisores de área también son responsables por no estar al pendiente de las decisiones que se toman al momento de realizar las prácticas médicas.

4.8. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social trabajando por un mismo propósito (MSPAS-IGSS)

Fomentar la salud y el bienestar de los guatemaltecos es el objetivo primordial de ambas entidades, por una parte el MSPAS, es la entidad rectora del área de salud que asiste y evalúa a las diversas instituciones nacionales de dicho sector, y por otra parte el IGSS, como una entidad descentralizada busca proteger la seguridad social de los derechohabientes por medio de dos programas principales: IVS y EMA.

Las dos entidades a nivel nacional muestran una cobertura escasa debido a que sólo asisten al 44% de la población, dividiéndose así: *“el MSPAS es el principal productor público de servicios de salud ya que atiende al 27% de la población, sus servicios se dividen en tres niveles de atención, y cuenta con alrededor de 1,367 instituciones prestadoras de servicio. El segundo proveedor de servicios de salud es el IGSS, que atiende alrededor del 17% de la población que corresponde a las personas afiliadas y a sus familias que reciben cobertura...”* (Sector Salud en Guatemala: Lineamientos de política económica, social y de seguridad 2012-2020/CIEN, 2010, p. 5). En este caso, el IGSS es la institución que presenta la menor cobertura pues únicamente atiende a los empleados activos debido a que el sector informal todavía no ha sido integrado por esta entidad y hasta ahora no ha mostrado interés de expandir la cobertura para fomentar un servicio universal.

Con la misma finalidad el MSPAS y el IGSS trabajan conjuntamente bajo convenios interinstitucionales establecidos, pero cada uno de forma separada pretende dar respuesta a la coyuntura de salud, lo ideal sería que a futuro ambas entidades puedan conformar un sistema unitario que integre la equidad en el sector salud y busque la justicia social, tratando de estructurar una buena planificación para actuar en la solución de problemas.

En ocasiones el MSPAS ha cubierto necesidades del IGSS brindándole ayuda en especie, a razón de que la crisis sigue abatiendo al Instituto y cada vez se hace más aguda, pero todo se debe a la falta de presupuesto y a la mala administración

de los recursos por parte de los encargados. El Ministerio de Salud Pública se ve perjudicado debido a que tiene que restringir la atención de los servicios médicos a la población por verse incurrido en un desabastecimiento de insumos y medicamentos que son de utilidad para la consulta externa y para las intervenciones quirúrgicas; además el Ministerio tiene la obligación de proveer con todo lo necesario a los nosocomios que están bajo su cargo y por ello, no puede desatender ni reducir los enseres requeridos para el buen funcionamiento de sus unidades.

4.9. La Reforma al IGSS

Desde el primer momento que se plantea Reformar la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se comienza a expandir uno de los propósitos como el de integrar a los hijos de los afiliados para que gocen de los servicios hasta que alcancen la mayoría de edad. De acuerdo a Ramos (2016) *“Debe modificarse el artículo 30 y 31 de la Ley interna del IGSS, que extiende los beneficios a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente su esposa e hijos menores de edad”* (Proponen Reforma al IGSS, párr. 2).

Otro propósito que persigue esta reforma es mejorar la cobertura y atención en los servicios y construir un modelo de pensiones más eficiente, pero siempre garantizando la autonomía del Instituto y sin fines lucrativos. En este aspecto es donde surge discrepancia por parte de los diversos sectores y grupos que están en contra de que se lleve a cabo esta acción, porque temen que los encargados se desvíen del objetivo central y conduzcan al Instituto a una privatización.

Es ineludible realizar transformaciones estratégicas en el funcionamiento, conducción y organización del sistema de seguridad social para determinar la complejidad en que se encuentra la institución. Hay que buscar la viabilidad financiera a través de la creación de un sistema sostenible, pero primero el Estado debe de solventar la deuda que tiene con el IGSS.

Al respecto, cada vez se presenta una disminución de cotizantes para optar por los servicios del seguro social, contando que uno de los mayores problemas del país es que la población se encuentra en una condición de informalidad a causa de la falta de empleo. La Comisión de Previsión y Seguridad Social del Congreso de la República y sus dependientes plantean la Reforma para “prolongar la funcionalidad de la institución”, sin embargo, muchas veces olvidan que los derechohabientes deben ser siempre el centro de todo proceso de Reforma.

4.10. ¿La privatización es la mejor opción para el IGSS?

El tema de la Reforma al IGSS viene concatenada a la privatización de éste, generando especulaciones en la población porque se cree que esta entidad puede llegar al punto de la desmonopolización debido a que el sistema no cubre a todos los trabajadores, tiene poca cobertura nacional, los servicios que presta son deficientes y es corrompido; aunado que la pobreza, el salario mínimo y el sistema informal impiden mantener una condición de vida estable.

Resulta impostergable realizar un estudio de fondo de las limitaciones y consecuencias que podría provocar la privatización del Instituto, incluyendo el trato desigual en el acceso a los servicios. Pese a ello, para evitar tal acción se debe implementar el trato igualitario, extender la cobertura a nivel nacional, optimizar los recursos de la institución, fortalecer los programas que brinda el seguro social, auditar los procesos internos y principalmente practicar la transparencia.

Los problemas que presenta el IGSS son incitados por la corrupción y la mala gestión en las adquisiciones, reiterando que el Instituto tiene que establecer un control estratégico que permita mejoras. Sin embargo, la Comisión del Congreso considera que una propuesta que vendría a beneficiar a todos es la capitalización individual operado por empresas privadas, pero es casi imposible que todos los afiliados puedan asegurar su etapa de vejez a través de un ahorro individual.

Enfocados en el salario mínimo, la privatización perjudica a todos los trabajadores que poseen sueldos bajos especialmente a los del interior del país porque no podrán cubrir gastos extras como el de adquirir seguros médicos con las aseguradoras privadas, además estos seguros no cubren en totalidad los servicios que requieren los derechohabientes como hasta ahora lo hace el IGSS, que aparte de cubrir emergencias, consulta externa, exámenes de diagnósticos, cirugías también cubre enfermedades renales, el cáncer y el VIH, y todo cubierto por la misma cuota.

El supuesto intento de privatización ha generado un debate polarizado entre las personas porque *“Propone un mercado privado de pensiones, en el que el IGSS sea el ente rector; y otro en el que se mejore el modelo actual de atención y administración del Seguro Social. Estos son los dos polos que impulsa la Comisión de Previsión y Seguridad Social del Congreso, que además ven la necesidad de libre competencia en el sistema previsional con el modelo de las Administraciones de Fondos de Pensiones (AFP) que funcionan en varios países”* (Resurge propuesta para privatizar las pensiones/Álvarez, 2016, párr. 2-5).

Definitivamente la privatización viene a perjudicar a los derechohabientes porque se recae en un acto inhumano, poco solidario e injusto. Pero si se analiza detenidamente la situación se puede descubrir que la privatización se encuentra disfrazada desde tiempo atrás, ya que a causa del desabastecimiento, los empleadores incentivan a los afiliados a que propiamente compren su medicina, se practiquen exámenes de diagnóstico y por ende adquieran los servicios de un médico especialista, dando como resultado, la unión extraoficial entre el sector privado y el IGSS.

Un ejemplo más claro, son las consecuencias que surgieron de la privatización de varias entidades que funcionaban bajo un carácter estatal en el Gobierno de Álvaro Arzú, donde la perspectiva cambia instantáneamente desde el momento que el interés del sector privado comienza a interferir para beneficiarse propiamente.

CAPÍTULO V

Análisis Crítico de los Aspectos de Salud y Seguridad Social del IGSS

A partir del 28 de octubre de 1946 cuando se funda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se comienza a priorizar el tema de salud y seguridad social para la población trabajadora. La Seguridad Social en los últimos años ha desempeñado un papel fundamental ante la actual crisis denotando la importancia de que todos los trabajadores cuenten con los beneficios de un seguro social incluyendo al sector informal.

Con el paso del tiempo ese objetivo se ha visto obstaculizado a razón que desde el 2014 los afiliados ya no se sienten seguros de optar por las prestaciones que brinda el IGSS debido a la poca cobertura, servicio deficiente y la dificultad financiera que presenta para cubrir las necesidades. En cuanto a la población guatemalteca, ellos deben tener acceso a los servicios básicos que brinda el IGSS, toda vez éste cumpla con la eficiencia del servicio, el buen trato y el abastecimiento de medicamentos establecidos en Ley Orgánica de la Institución, ajustándose estrictamente a las normas técnicas-sociales más efectivas y responsables.

El IGSS actualmente cuenta con diversos programas enfocados en el bienestar de los beneficiarios, incluyendo el de salud y previsión social que se reflejan en los programas IVS y EMA, ambos cubren las eventualidades que puedan darse en el momento de la fase laboral del trabajador. Hoy en día estos programas sufren un declive, el primero presenta un problema estructural y financiero porque no se cuenta con un sistema plenamente financiado y el segundo presenta problemas de gestión a causa de la falta de transparencia en las contrataciones y en la adquisición de compras.

La autonomía del seguro social debe ser garantizada en plenitud a los derechohabientes sin tener relación con la política partidista, ya que el Instituto solamente debe enfocarse en satisfacer las necesidades que se presentan a nivel nacional y no en intereses grupales.

Es necesario que el IGSS ponga en práctica la eficacia como desarrollo de las actividades propias de la institución, brindando calidad en las prestaciones, sirviendo a la población bajo el signo democrático y cumpliendo con el objetivo de la misión sin darle paso a la burocratización, centralización, ineficacia y deshumanización.

Urge actuar para que el personal del Instituto tenga en claro que la destreza es un elemento de vital importancia dentro de la funcionalidad institucional porque de ellos depende avanzar en el progreso de la salud y seguridad social. La creación de Leyes, la ratificación de Tratados Internacionales y la excelente infraestructura no son suficientes para encaminar a la institución hacia el desarrollo si el personal carece de formación académica, aptitud y convicción.

Lograr un nivel humano de subsistencia sería la mejor garantía social para la población, asegurando la estabilidad y el desarrollo tanto del IGSS como de los derechohabientes, siendo perentorio otorgar en igualdad de condiciones una protección mínima vital a las personas de escasos recursos y a las personas que poseen un nivel económico estable.

La importancia del tema de salud y seguridad social para un país es totalmente grande, pero indudablemente para la sociedad civil guatemalteca representa el doble de importancia tomando en cuenta que es un país subdesarrollado, con un ingreso per cápita bajo-medio, con condiciones de pobreza y extrema pobreza, baja cobertura educativa, escasa proyección de servicios y con elevados índices de mortalidad, desnutrición y desigualdad.

El sistema social se encuentra dividido por los indicadores negativos, por el déficit en insumos y medicamentos, por la carencia de médicos, enfermeras y equipo tecnológico actualizado, que vienen a recaer en la corrupción y en la falta de presupuesto, situación última que impide sufragar las adquisiciones y la contratación de más recurso humano.

No es posible que Instituciones del Estado hagan caso omiso a la deuda que tienen con el IGSS, por más de once años el Instituto ha tenido que sufrir las consecuencias de limitar el servicio a los guatemaltecos, debido a que el Estado

adeuda treinta y un millardos al Instituto sin voluntad de saldarla (La Deuda de Guatemala con el IGSS/Padilla, 2016, tema 1). Simplemente porque los funcionarios de las instituciones estatales prefieren adquirir seguros médicos privados tanto para los empleados como para ellos mismos gastando alrededor de ocho mil millones de quetzales. Evidentemente existe una falta de concientización al adquirir un seguro privado cuando se cuenta con el seguro social del IGSS, recayendo en una desigualdad social de proteger a unos y desamparar a otros.

La adquisición de estos seguros tiene que ser prohibida para las instituciones estatales como una forma de presión para que el Gobierno salde de inmediato la deuda que tiene con el Instituto y a la vez éste pueda enfocarse en mejorar la atención de servicios, abastecer los nosocomios y cubrir las vacantes técnicas con personal calificado.

Es relevante que la seguridad social engloba problemas como la seguridad misma, la cual puede verse amenazada por diferentes factores, entre ellos: factores económicos, infraestructura colapsada, corrupción, desabastecimiento e inseguridad etc., que impiden brindar calidad y extensión de cobertura en los servicios de salud y seguridad social para los afiliados.

De hecho, no se alcanza sufragar todos los gastos e inversiones del Instituto porque la mayor parte del presupuesto va destinado al pago de salarios, la infraestructura y lo restante se invierte en la adquisición de fármacos e insumos, conduciendo así, el servicio de salud a una realidad inexistente donde cada vez la sobredemanda de afiliados aumenta y el personal e instalaciones ya no se dan abasto.

Si el sistema de seguridad social del IGSS funcionara completamente no habría motivo de desplazar a los pacientes a otros centros asistenciales para que sean atendidos, ni a subcontratar servicios médicos privados, pero ante la actual crisis, el Instituto no tiene opción de elegir y recurre a la cooperación de entes privados y a la cooperación internacional para cubrir sus carencias.

Casi el 20% de la población guatemalteca con un ingreso alto tiene la posibilidad de acudir a un seguro privado; las personas con un ingreso medio-bajo pueden cotizar los servicios básicos como enfermedad, maternidad y accidentes en busca de recibir un trato aceptable y un servicio inmediato en instalaciones acordes, con la posibilidad de escoger un lugar de acuerdo a sus posibilidades, gusto, comodidad y cercanía; pero las personas de ingreso bajo no tienen acceso al IGSS, no tienen la posibilidad de cotizar un seguro privado y en el peor de los casos recurren a los Hospitales Nacionales en busca de asistencia, pero se encuentran con un escenario catastrófico más agravante que el del Instituto, tomando en cuenta las largas filas de espera, la escases de medicina y el colapso de camillas.

Es lamentable que el IGSS con las precariedades actuales sólo pueda adquirir ciertos equipos tecnológicos para abastecer a los nosocomios de su rama, pero no puede evitar la escasez de equipo médico y el desabastecimiento de fármacos; como consecuencia muchas veces no logra abarcar ni la mitad de las necesidades que presenta pues la crisis que ha afectado a todo el mundo también ha repercutido en Guatemala.

El IGSS ha llevado a cabo campañas preventivas de enfermedades, pero el capital que se invierte es insuficiente para darle seguimiento, por lo que éstos se ven estancados hasta nueva orden, quedándose en la misma situación debido a los cambios de gobierno porque se comienza a implementar los programas que han sido formulados durante la campaña.

El IGSS no debe vivir de donaciones y por cuenta propia tiene que lograr el desarrollo integral del sector salud y seguridad social, pero ante la agudizada carencia de fármacos el Instituto se ve en la obligatoriedad de recurrir a entes internacionales para gestionar por medio de ellos ayuda técnica y en especie, y así adquirir propiamente elementos básicos que son indispensables para atender el área quirúrgica y el de emergencia. Instituciones como la Contraloría General de Cuentas objeta las compras directas que el IGSS realiza por medio de organizaciones internacionales, debido a que no maneja un proceso de transparencia en la

planificación y administración de recursos, situación que impide llegar a una visión integral.

El MSPAS juntamente con el IGSS coordinan esfuerzos para la realización de programas de prevención y recuperación de la salud, incluyendo los servicios materno-infantil y el de accidentes que están dentro del régimen de seguridad social del Instituto, pero solamente “coordinan” porque nunca se ha visto que ambas entidades quieran unir esfuerzos para trabajar complementariamente, únicamente existen varios sistemas enfocados en la salud que actúan de forma individual. Lo que realmente se necesita, es construir un sistema unitario de salud y seguridad social al que todos los guatemaltecos tengan acceso libre sin restricción ni discriminación alguna.

A nivel latinoamericano Guatemala se encuentra entre los países que menor atención brinda al sistema de previsión social. Posiblemente porque en el país todavía no existe una visión humanitaria que promueva el derecho a la seguridad social. La sociedad guatemalteca está desprotegida porque si la población del área urbana se ve afectada por la actual crisis, no digamos la población rural que es la que está más restringida de acceder a estos servicios, primero porque no cuentan con un trabajo estable y se auto-mantienen de sus siembras, de la crianza de animales o de labrar la tierra bajo el mando de un patrón, y segundo porque en la mayoría de los casos este sector no cuenta con un centro de salud dentro de la comunidad o quizá lo tenga pero carece de personal, insumos y medicina.

Enfatizando que el IGSS integre a los centros médicos privados como un elemento fundamental para el desarrollo del Instituto, no representaría más que la depuración y modificación de los programas sociales en su totalidad, en tanto que el Estado se quedaría sin un seguro social público que proteja a la población.

Últimamente los empleados del IGSS envían a los afiliados a practicarse exámenes externos a un sector privado debido a que “el Instituto no cuenta con el equipo adecuado para realizar dichos exámenes”, pero el Instituto tiene la capacidad de poder atender las necesidades de sus afiliados.

Toda esta simulación ha dejado en duda a los afiliados, porque los directivos del Instituto analizan plenamente la integración del seguro privado al IGSS, pero lo único que logran con esta acción es que el Instituto adquiera un concepto disfuncional y corrupto, que no es capaz de responder a las adversidades que se presentan.

Los directivos de las unidades asistenciales, ante los medios de comunicación modifican fácilmente sus declaraciones al referirse a la posible privatización del IGSS, pero no analizan ni sensibilizan la importancia que representa esta institución para la población, ya que desinteresadamente actúan ante las problemáticas actuales.

Las necesidades se están presentando en todas las áreas que prestan servicios de salud tanto a nivel metropolitano como departamental. Cada vez que un afiliado o familiar de éste solicita una cita en el IGSS, tiene que esperar de dos a seis meses para ser atendido, corriendo el riesgo de que la cita sea postergada a causa del cierre de las instalaciones por asueto, desabastecimiento o manifestación.

El IGSS necesita de cambios para ser más eficiente y hay artículos de la Ley Orgánica que merecen ser modificados para mejorar los servicios y la atención de los beneficiarios, pero eso no quiere decir que las autoridades correspondientes tengan el derecho de transgredir la Ley.

Urge imitar los modelos de seguridad social implementados en países que han priorizado la asistencia social, pero antes de implementar esta acción hay que analizar plenamente la situación nacional, el índice de población económicamente activa, el desarrollo humano y no simplemente venir e interponer iniciativas que han funcionado en países más avanzados, como por ejemplo Chile, donde la seguridad social funciona bajo un modelo privado. Sin embargo, la Comisión del Congreso quiere instaurar esta iniciativa en el IGSS para que a través de la capitalización individual los afiliados tengan la opción de elegir el servicio médico público o privado que más le convenga y que deseen contratar.

Respecto a los cambios que se quieren realizar en el Instituto como la Reforma o la supuesta Privatización, que son temas trascendentales que deben ser discutidos en las mesas de diálogo entre los afiliados y las autoridades para llegar a un consenso en el que la población guatemalteca no se vea perjudicada, se enfatiza que en el 2011 repentinamente sucedió un cambio con el emblema del IGSS, ya no se contaba con el logotipo maternal que representaba la lucha de la clase obrera y operativa, habiendo sido suplantada por un eslogan que manejaba el concepto de “una época de cambios, para un cambio de época”, sin embargo en el 2012 el Ministro de Cultura y Deportes declara Patrimonio Cultural Intangible de la Nación el antiguo emblema del Instituto y por tanto se reincorpora su uso para rescatar los principios filosóficos que inspiraron la creación del IGSS.

Todos los cambios son buenos nadie está en contra de eso, pero los guatemaltecos no ven con buena expectativa los cambios que el Instituto realiza porque actúan sin medir las consecuencias, además que la institución se ve envuelta por la corrupción y por los malos antecedentes que tienen en el manejo de los temas financieros.

El derecho a la seguridad social es uno de los pilares que puede mejorar las condiciones de protección de la sociedad y puede lograr la visión de un desarrollo humano aceptable como lo especifica la Carta Magna de Guatemala, pero aunque este derecho esté normado en la Constitución, el Instituto no brinda respuesta a las precariedades ni muestra resultados favorables.

La crisis del IGSS proviene de varias causas como las políticas de salud inadecuadas y la mala gestión del personal, por ello, muchos consideran que la mejor opción es el cobro de los servicios, pero no, ésta sería una opción improcedente que en ningún momento debe ser aplicada, más bien debe eludirse que el IGSS siga siendo un botín político.

Es preciso resaltar entonces, que todas las iniciativas y cambios están interrelacionados y han sido objeto de ganancias lucrativas más que de desarrollo social, pudiendo verse reflejado en una situación donde la población tiene que cubrir sus propias necesidades porque el Estado y el Gobierno no cumplen con los derechos

establecidos en la Constitución de la República, de brindar y proteger el derecho a la salud y asistencia social de los guatemaltecos.

El Estado de Guatemala tiene la obligación de garantizar el goce de derechos a todos los habitantes, creando políticas concretas que permitan salir de la crisis médica-hospitalaria y modificar el eje de la política del IGSS para eludir la mala atención, mala infraestructura, la corrupción, falta de medicamentos en las farmacias, entre otros.

5.1. El Gran Reto para el IGSS

Como parte de un sistema mixto de salud, el IGSS tiene que empezar a priorizar la distribución del presupuesto para las áreas que requieran de un fondo más alto, empleando medidas concretas para superar las discrepancias que puedan surgir entre las diferentes unidades administrativas. También tiene que fortalecer el área de recursos humanos, para que el personal que tenga a cargo la selección de profesionales no se base en la amistad cercana ni en el compañerismo de terceras personas, y tomen en cuenta la pro-actividad, la competitividad de desenvolvimiento, el nivel de educación y el deseo de crecer juntamente con la institución.

La Salud y Seguridad Social en la actualidad deben ser dos prioridades trascendentales para Guatemala, brindando a los afiliados asistencia médica, bienestar físico y mental, y protección social, pero para lograr cumplir esta prioridad el IGSS primero deberá resolver las precariedades existentes porque si no prioriza estos problemas podría verse inmerso en un colapso total y a partir de ese momento los seguros médicos privados comenzarán a adquirir más demanda de la que actualmente ya poseen, como ocurrió en el año 2015 que obtuvieron un crecimiento del 11%.

Urge capacitar al personal activo y entrante para que puedan desempeñarse con éxito en el área para el que fueron contratados, que puedan darle seguimiento al

tratamiento de los pacientes y puedan manejar el equipo de tecnología sin el monitoreo constante de los supervisores de área.

El Instituto tiene la responsabilidad de implementar campañas de prevención temprana para reducir de alguna manera la tasa de mortalidad y para que los afiliados puedan obtener un tratamiento adecuado si llegan a ser diagnosticados de una enfermedad incurable, para luego no incurrir en trámites de último momento como la inscripción para abrir expediente o solicitar una cita por un chequeo general y/o específico a causa de un dolor presentado.

Crear políticas concretas que puedan acabar con la fragmentación que existe en el sistema social-salud: salud pública, privada y militar, para actuar en contra de la crisis que azota a Guatemala. Estos tres sectores juntamente pueden trabajar para darle seguimiento a los proyectos pro-salud inconclusos de mediano plazo (4 años) e impedir el cierre de consultas y emergencias; inclusive la realización de un plan estratégico bien formulado por parte de los gobiernos transitorios puede lograr la continuidad de éstos.

Hay que trabajar en las adversidades actuales para ser reducidas rápidamente actuando con voluntad, precisión y decisión para lograr grandes cambios en el sector. El IGSS debe trabajar con total transparencia en cada proceso para cumplir con sus responsabilidades y garantizar el derecho a la salud y seguridad social de los trabajadores guatemaltecos, evitando las especulaciones y trabajando bajo la modalidad establecida; en dicho caso, toda compra médica tiene que ser objeto de investigación y por ello, las entidades encargadas auditarán la adquisición para velar por el resguardo del presupuesto.

Que ágilmente el IGSS desarrolle un esquema de salud nacional que sea eficiente para implementar acciones que reduzcan los costos de las pensiones y faciliten el acceso a los servicios de salud; así también que mantenga una adecuada organización a nivel administrativo que permita conocer ampliamente la estadística del área afectada, inclusive la Junta Directiva del IGSS como órgano superior de la

institución tiene que procurar que el servicio que brinden los empleados sea de calidad.

Es necesario que las empresas públicas y privadas aporten una contribución igualitaria al IGSS incluyendo a todos los trabajadores que tengan bajo su cargo, para que en condición de equidad puedan acceder al seguro social y no se vean en la obligación de contratar un servicio privado; de esta manera se estaría contribuyendo al crecimiento del Instituto porque mientras más cotizantes se incluyan dentro del seguro social existirá menos posibilidad de una privatización o declive institucional.

Con el fin de contribuir al desarrollo de los proyectos entre la Cooperación Internacional y el Instituto, los Acuerdos Internacionales del IGSS pueden fundamentar la implementación de estrategias para concretar propuestas estables que contribuyan al proceso de fortalecimiento del sector de seguridad social desde una visión sistémica.

Que el Estado de Guatemala se comprometa plenamente con el IGSS y con la población guatemalteca para priorizar la crisis crónica del Instituto y lograr la sostenibilidad financiera de éste, previniendo el declive de la seguridad social y trabajando en satisfacer las necesidades básicas de la población como salud y pensiones, encaminando a aliviar el sufrimiento humano y a preservar la vida de los afiliados por medio del Seguro Social hasta lograr completar un mínimo de autosuficiencia institucional.

Al hablar de Reformas es hacer alusión a cambios positivos, por ello, las autoridades del IGSS no solamente se tienen que centrar en brindar un servicio de calidad sino hacer una combinación con todos los fenómenos y aumentar el número de cotizantes al seguro social para que éste prevalezca por más tiempo a través de las aportaciones de sus afiliados y así evitar que caiga en un colapso general como actualmente se encuentran los hospitales públicos. También tiene que actuar inmediatamente ante la posibilidad de una Reforma a la Ley Orgánica institucional,

iniciativa planteada por la Comisión de Previsión y Seguridad Social del Congreso que pretende su privatización para implantar un modelo social privado.

Muchas discrepancias hoy en día se han escuchado respecto a esta privatización pero la verdad es que muchos intereses están detrás de la desmonopolización que se quiere llevar a cabo, algunos funcionarios manifiestan que “para evitar que el Instituto colapse es mejor que se asocie a entidades privadas”, pero esa no sería la opción ya que se estaría incrementando las ganancias de los que ya ganan.

Hay que pensar que si actualmente cuesta acceder a los servicios del IGSS siendo un trabajador de planilla, entonces hay que imaginar que privatizada esta institución las personas ya no podrían acceder a ella como lo han hecho hasta ahora, debido a que tendrían que pagar una cuota equivalente al que cobra un centro médico privado, pero lamentablemente la mayoría de la población no tiene los recursos para costear propiamente las medicinas, hospitalización, adquirir un seguro de vida, de pensión y ser atendidos ante cualquier emergencia.

El Instituto debe impedir que el proceso de la privatización continúe porque es una de las pocas instituciones estatales que aún persiste en el país y goza de autonomía. La privatización no es el camino más adecuado para brindar una buena atención a los derechohabientes, más bien hay que trabajar en la reestructuración de los programas, impidiendo que los focos de corrupción sigan abatiendo a los nosocomios del IGSS. La mejor opción sería que se analicen las funciones del Instituto para buscar un mecanismo que promueva un cambio en las acciones.

De forma inmediata el Instituto tiene que atenuar las precariedades de los nosocomios específicamente analizando el caso del hospital de la zona 9 que es la unidad que más escasez presenta a nivel general; enfáticamente la atención puede ser cubierta pero la falta de espacio, insumos y medicamentos impide darle continuidad al tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas y atender el área de emergencias.

Que el Instituto refuerce la contribución tripartita entre el Gobierno, trabajadores y empleadores del IGSS para que el desarrollo del Instituto se incremente y poder estar al pendiente del cumplimiento de esta representación. Además que se establezca una edad mínima para jubilarse, integrar a las personas de la economía informal y a los migrantes para que puedan gozar de una jubilación.

El Instituto tiene la capacidad de crear propuestas factibles para arrendar, remodelar o construir instalaciones adecuadas, mostrando una visión integral de extender su cobertura a todos los Departamentos e incluir a la población económicamente activa. Si logra plantear y concretar una excelente propuesta que establezca los alcances y límites posiblemente sus finanzas e infraestructura no se verán afectadas.

Considerar la importancia del pago obligatorio por parte del Estado, Municipalidades y Sector Privado con el IGSS y cancelar la deuda que éstas entidades mantienen con el Instituto; y que de esa forma éste último pueda cubrir aspectos indispensables para su buen funcionamiento. Inclusive podría contratar a más especialistas, médicos y enfermeras para cubrir las áreas que más requieran del personal, toda vez el IGSS cumpla con un salario acorde al grado profesional de los aspirantes.

El reto es luchar por salir de las precariedades que se vienen acarreado desde décadas, trabajar en las acciones que se encuentran rezagadas y consolidarlas a un largo plazo. El sistema de salud tiene que ser transformado por medio del seguimiento de las normas integrales que permitirán orientar los diversos niveles de atención, resaltando como propósito central la abolición de todo tipo de corrupción para evitar desfalcos en el presupuesto y en la adquisición de fármacos e insumos por parte del personal administrativo, pues ellos tienen el compromiso de contribuir con el desarrollo integral del Seguro Social para los afiliados.

CONCLUSIONES

- En concordancia con los objetivos planteados, la Cooperación Internacional por medio de entes como PNUD, OPS/OMS, UNOPS, CISS, AISS y OISS ha sido muy reducida, a causa de la corrupción del IGSS y por su falta de compromiso. Actualmente también Guatemala ha presentado una reducción de la ayuda internacional por no atender las precariedades nacionales, afectando a la población guatemalteca quienes han perdido la esperanza de ver un desarrollo sostenible.
- La privatización del IGSS puede provenir de una crisis premeditada como un fin para justificar las causas que ameriten privatizar la institución, destinado a favorecer a las élites del sector empresarial nacional y extranjero y continuar con el secuestro de las pocas instituciones que aún se encuentran bajo control estatal. Lo que realmente impresiona es que si los derechohabientes actualmente se encuentran mal contando con los servicio del IGSS, estarían peor si no contaran con él.
- Cuando se enfatiza en el tema de la privatización, los afiliados comienzan a preocuparse porque se aproximan cambios abruptos como la desarticulación del Instituto, la aplicación de un seguro médico privado o en todo caso quedarse sin el servicio del seguro social. La desmonopolización del IGSS no viene a beneficiar en ningún momento a Guatemala al contrario afectaría a miles de beneficiarios.
- El sistema de seguridad social se encuentra fragmentado por la corrupción y la falta de presupuesto, situación que impide sufragar las adquisiciones y la contratación de más recurso humano. Razón por la cual los nosocomios también se ven perjudicados ya que se encuentran en una condición financiera inestable por el límite presupuestario del IGSS y por el reducido presupuesto que el Estado destina a ésta institución para cubrir el área de salud y seguridad social.

- El IGSS como segunda entidad rectora en pro de la salud y seguridad social del país también es la primera entidad de sanidad más denunciada ante la Procuraduría de los Derechos Humanos por negligencia médica, el colapso de infraestructura, la escases de camillas, la falta de insumos, el desabastecimiento de fármacos, la falta de personal médico y de enfermería, la mala atención y la escases de monitores de signos vitales. Estas precariedades que se presentan en el área metropolitana también están perjudicando al área departamental.
- El interés que persigue el sector privado por asociarse completamente con el IGSS es para aumentar sus ganancias a través de la venta de seguros médicos y de vida. Con el seguro social actual no se ha podido incluir a todos los trabajadores guatemaltecos y a los hijos de éstos hasta que cumplan la mayoría de edad, menos se logrará cuando los servicios adquieran un carácter privado, por cuanto la tasa de mortalidad aumentará por no poder pagar un seguro social privado, las denuncias no cesarán y el Estado y el IGSS se verán sumergidos en un colapso a nivel nacional.
- Guatemala ha desconocido el significado del bien común implementando opciones improvisadas para “optimizar la eficiencia del Instituto”, considerando que la mejor opción es el cobro de los servicios, pero realmente, no presta importancia que los más perjudicados siempre van a ser los afiliados de menos recursos.
- En Guatemala, la mala práctica no es reconocida como delito ya que el Código Penal no lo establece y porque los proveedores ejercen la profesión sin cometer dolo.
- La implementación de las Teorías fue relevante en esta investigación porque permitieron abordar el funcionamiento de la cooperación internacional, la salud y la seguridad social dentro del IGSS, cumpliendo con los objetivos planteados. La Teoría de la Multicausalidad se enfocó en estudiar la situación

en que se encuentran los nosocomios del Instituto. El aporte de la Teoría de la Modernización se basó en los objetivos planteados, enfatizando que el Estado de Guatemala tampoco vela por la transparencia institucional y por tanto el IGSS no logra el desarrollo integral y la Teoría de las Necesidades Humanas contribuyó a realizar aportes en el sistema de protección social porque el IGSS aún no cumple con el derecho de la seguridad social para todos los guatemaltecos y su cobertura es escasa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AECID. (2008). *Grupo de Donantes G13*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de <http://www.aecid.org.gt/qu%C3%A9-hacemos-en-guatemala/coordinaci%C3%B3n-con-otros-donantes/>

Álvarez, L. (9 de julio de 2016). *Resurge propuesta para privatizar las pensiones*. El Periódico. Recuperado el 17 de octubre de 2016, de <http://elperiodico.com.gt/2016/07/09/economia/resurge-propuesta-para-privatizar-las-pensiones/>

Antecedentes de la Cooperación en Guatemala. (s.f.). *¿Por qué tanta Frustración, la Cooperación Internacional en la Década de la Agenda de la Paz?* Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de <http://cdhmg.org/pdf/Antecedentes.pdf>

Castro, C.E. (2012). *Salud y seguridad social: un breve comparativo de cinco países de América Latina*. Recuperado el 04 de octubre de 2016, de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/09229.pdf>

Constitución Política de la República de Guatemala [Const.]. (1985). Recuperado el 21 de octubre de 2016, de <http://www.cc.gob.gt/DocumentosCC/ConstitucionGuatemala.pdf>

El aporte estatal del 40% al IESS se destina exclusivamente al fondo de pensiones (Infografía). (5 de abril de 2015). El Telégrafo. Ecuador. Recuperado el 04 de octubre de 2016, de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-aporte-estatal-del-40-al-iess-se-destina-exclusivamente-al-fondo-de-pensiones-infografia>

Frías, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Elsevier Masson. Recuperado el 28 de septiembre de 2016, de <https://books.google.es/books?id=TvLYN9-TGjoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Fuentes, L. (2011). *La salud en Guatemala es la mayor vergüenza del país*. Guatemala. Recuperado el 26 de septiembre de 2016, de <http://lfuego.blogspot.com/2011/05/la-salud-en-guatemala-es-la-mayor.html>

Gonzales, A. (2010). *Historia Universal: Plan Marshall*. Recuperado el 28 de septiembre de 2016, de <http://www.historiacultural.com/2010/09/plan-marshall.html>

Hernández, L.W. (s.f.). *Delegaciones Departamentales*. Recuperado el 17 de octubre de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/50036609/Delegaciones-Departamentales>

Hernández, M. (17 de julio de 2015). *Falta de Medicinas en el IGSS eleva Riesgos*. El Periódico. Recuperado el 22 de agosto de 2016, de <http://www.prensalibre.com/falta-de-medicinas-en-el-igss-eleva-riesgos>

Hernández, M. (13 de abril de 2016). *Compras del IGSS por medio de ONU logran aval*. Prensa Libre. Recuperado el 16 de agosto de 2016, de <http://www.prensalibre.com/guatemala/politica/igss-a-un-paso-de-comprar-medicamentos-a-unops>

IGSS. (s.f.). *Acuerdo Número 1279: Presupuesto General de Ingresos del IGSS año 2012*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2012/inciso7/acuerdo1279_jd_presup_I_GSS2012.pdf

IGSS. (s.f.). *Directorio de las Unidades Médico-Administrativas del IGSS Área Metropolitana*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de http://www.igssgt.org/images/directorio/directorio2016_metropolitano.pdf

IGSS. (s.f.). *Listado de Unidades Médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Recuperado el 15 de octubre de 2016, de http://www.igssgt.org/images/faq/unidades_medicas.pdf

IGSS. (s.f.). *Reglamento General sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo*. Recuperado el 23 de agosto de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdfs/Ley/inciso_6/ReglamentodeSeguridaddeHigiene.pdf

IGSS. (1946). *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295*. Publicado en el Diario Oficial de 1946. Impreso por el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del IGSS. Recuperado el 17 de mayo de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/1LeyOrganica295.pdf

IGSS. (1955). *Seguridad Social en Guatemala*. Versión Digital PDF. Guatemala

IGSS. (2007). *Convenio de Transparencia IGSS- PNUD/UNOPS*. Recuperado el 26 de agosto de 2016, de http://www.igss.org.gt/ley_acceso_info/pdf/inciso24/24ConvenioIGSSPNUDUNOPS.pdf

IGSS. (2007). *Memorándum de Acuerdo entre el IGSS y el PNUD acerca de los servicios de gestión y otros servicios de apoyo que han de ser proporcionados por la UNOPS*. Recuperado el 26 de agosto de 2016, de http://www.igss.org.gt/ley_acceso_info/pdf/inciso24/24ACUERDOIGSS-PNUD29-01-07.pdf

IGSS. (2010). *Informe Anual de Labores 2010*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de http://www.igssgt.org/images/informes/subgerencias/Final_IAL2010.pdf

IGSS. (2012). *Acuerdo No. 16/2012*. Recuperado el 19 de mayo de 2016, de http://www.igss.org.gt/ley_acceso_info/pdf/pdf2012/inciso6/16-12.pdf

IGSS. (2012). *Acuerdo No. 36/2012*. Recuperado el 04 de julio de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2012/inciso6/acdo36_2012ger.pdf

IGSS. (2012). *Acuerdo No. 40/2012*. Recuperado el 17 de octubre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2012/inciso6/acdo40_2012ger.pdf

IGSS. (2012). *Acuerdo Número 1294: Presupuesto General de Ingresos del IGSS año 2013*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2012/inciso6/acdo1294_jd2012.pdf

IGSS. (2013). *Acuerdo No. 2/2013*. Recuperado el 17 de octubre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2013/inciso6/acdo2_2013ger.pdf

IGSS. (2013). *Acuerdo Número 1312: Presupuesto General de Ingresos del IGSS año 2014*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2013/inciso6/acdo1312_2013.pdf

IGSS. (2013). *Boletín Financiero: En San José, Costa Rica, Autoridades del IGSS presentan avances de la Seguridad Social*. Boletín Número 4. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de <http://www.igssgt.org/images/boletigss/2013septiembre.pdf>

IGSS. (2014). *Acuerdo Número 1326: Presupuesto General de Ingresos del IGSS año 2015*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2014/inciso7/aprobacion_presupuestigs_s_acdo1326_2015.pdf

IGSS. (2014). *Informe Anual de Labores 2013*. Recuperado el 1 de octubre de 2016, de http://www.igssgt.org/images/informes/subgerencias/ial_2013.pdf

IGSS. (2014). *Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2014*. Recuperado el 28 de septiembre de 2016, de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2014/inciso5/POA_2014.pdf

IGSS. (2014). *Resolución: II Foro Latinoamericano de Educación y Valores de la Seguridad Social*. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de <http://www.seguridadsocialparatodos.org/sites/default/files/Resolucion-II-Foro-Latinoamericano-de-Educacion-en-Valores-de-la-Seguridad-Social.pdf>

IGSS. (2015). *Resumen Informe Anual de Labores 2014*. Recuperado el 1 de octubre de 2016, de http://www.igssgt.org/images/informes/subgerencias/resumen_ial2014.pdf

La salud, un tema de discusión para MSPAS como para el Congreso en Guatemala. (s.f.). *Formación de Recursos Humanos en Guatemala en el Marco de la Crisis Económica Actual, un Reto para el Sistema de Salud*. Recuperado el 17 de mayo de 2016, de <https://visionsalud.wordpress.com/la-salud-un-tema-de-discusion-para-mspas-como-para-el-congreso-en-guatemala/>

Martínez, W. (2015). *Guatemala, país de contrastes*. Revista Actitud. Grupo Veraz. Recuperado el 04 de octubre de 2016, de <http://revistaactitud.com/guatemala-pais-de-contrastes/>

Méndez, C. (20 de febrero de 2016). *PDH revela desabastecimiento y mala atención en hospitales del IGSS*. El Periódico. Recuperado el 05 de octubre de 2016, de <http://elperiodico.com.gt/2016/02/20/pais/pdh-revela-desabastecimiento-y-mala-atencion-en-hospitales-del-igss/>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2016). *Relaciones Diplomáticas de Guatemala*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de <http://www.minex.gob.gt/DirectorioPaisesRelacion.aspx>

Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto República Argentina. (s.f.). *Cooperación Bilateral*. Recuperado el 04 de octubre de 2016, de <https://www.mrecic.gov.ar/es/cooperacion-bilateral>

Nuevo sistema para comprar Medicinas. (4 de marzo de 2016). *Opinión sobre tema IGSS*. Prensa Libre. Recuperado el 05 de octubre de 2016, de <http://www.prensalibre.com/opinion/nuevo-sistema-para-comprar-medicinas>

OACDH. (2008). *Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales*. Guatemala. Recuperado el 21 de octubre de 2016, de <http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Instrumentos/Basicos/Pactodesc.pdf>

Ocaña, J.C. (2003). *Historia de las Relaciones Internacionales durante el siglo XX: Guerra Fría 1947-1991*. Recuperado el 28 de septiembre de 2016, de <http://www.historiasiglo20.org/GLOS/guerrafria.htm>

OIT. (s.f.). *Misión e Impacto de la OIT*. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>

OIT. (1985). *Convenio 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo*. Recuperado el 19 de agosto de 2016, de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312306,es:NO

OMS. (s.f.). *Hospitales*. Recuperado el 15 de octubre de 2016, de <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>

OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de septiembre de 2016, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

ONU. (s.f.). *Naciones Unidas Guatemala: Agencias del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala (SNU)*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de <http://onu.org.gt/onu-en-guatemala/agencias/>

ONU. (1945). *Carta de las Naciones Unidas*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de <http://www.un.org/es/sections/un-charter/chapter-i/index.html>

OPS/OMS. (s.f.). *La OPS/OMS en Guatemala*. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=24:la-opsoms-en-guatemala-

Ortiz, G. (21 de julio de 2015). *97.3% de los guatemaltecos tiene un trabajo, pero la mayoría es informal*. La Hora. Recuperado el 28 de septiembre de 2016, de <http://lahora.gt/97-3-de-los-guatemaltecos-tiene-un-trabajo-pero-la-mayoria-es-informal/>

Padilla, D. (2016). *La Deuda de Guatemala con el IGSS*. Guatemala. Recuperado el 10 de marzo de 2016 de <https://nomada.gt/el-estado-debe-q31-millardos-al-igss-y-gasta-8-en-seguros-privados/>

Palacios, J.A. (2004). *Cooperación Internacional y su apoyo al desarrollo social*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de http://www.deguate.com/artman/publish/ecofin_articulos/Cooperaci_n_Internacional_y_su_apoyo_al_desarrollo_328.shtml#.V_MS8NSLRkg

Ramos, S. (26 de febrero de 2016). *Proponen reforma al IGSS*. La Hora. Recuperado el 16 de octubre de 2016, de <http://lahora.gt/proponen-reforma-al-igss/>

Resolución Ministerial. (1994). *Programa Funcional Arquitectónico del Puesto de Salud*. República del Perú. Recuperado el 16 de octubre de 2016, de http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_09/digitamormas.pdf

Reynolds, L. (2002). *Errores que cuestan la vida: ¿Mala suerte o mala práctica?* Plaza pública, periodismo de profundidad. Recuperado el 24 de agosto de 2016, de <https://www.plazapublica.com.gt/content/mala-suerte-o-mala-practica>

Segeplan. (2008). *Declaración Conjunta entre el Gobierno de Guatemala y el Grupo de Donantes G-13: Declaración de Antigua II*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de <http://www.segeplan.gob.gt/downloads/DeclaracionAntiguaII.pdf>

Segeplan. (2013). *Política de Cooperación Internacional No Reembolsable*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de <http://www.segeplan.gob.gt/downloads/2014/CI/Politica%20de%20Cooperaci%C3%B3n%20Internacional.pdf>

Segeplan. (2014). *Cooperación Internacional: Subsecretaría de Cooperación Internacional (SSCI)*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=11&Itemid=52

Segura, A.L. (2008). *Teorías de Salud: teoría de la multicausalidad*. Recuperado el 03 de octubre de 2016, de <http://teoria-oms.blogspot.com/2008/05/teoria-de-la-multicausalidad.html>

U.N. (1969). *Convención de Viena sobre el derecho de los tratados*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de https://www.oas.org/XXXIVGA/spanish/reference_docs/Convencion_Viena.pdf

Valenzuela, A. (s.f.). *Seguridad Social en Guatemala*. Recuperado el 03 de noviembre de 2016, de <http://www.unis.edu.gt/ap/fetch/seguridad-social-guatemala.pdf>

BIBLIOGRAFÍAS

Asturias, R. (1994). *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*. Sección IGSS, Departamento de Relaciones Públicas. (1ª. Edición). Guatemala, Centro América

Brown, N. (2010). *Programa de Relaciones entre los Empleados para Mejorar el Desempeño Laboral en el Departamento Administrativo del Hospital General de Accidentes del IGSS*. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos. Guatemala

Cajbón, E. (2004). *Análisis Financiero de los Fondos de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)*. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Castellanos, N. (2015). *Análisis sobre el diagnóstico de la problemática de la gestión de la Cooperación Internacional en el sector público a partir de los compromisos derivados de las Declaraciones de Antigua I y II*. Escuela de Ciencia Política, Universidad de San Carlos. Guatemala.

CGC. (2011). Informe de Auditoría de *Entidades Descentralizadas y Autónomas*. (Tomo VI/VII). Guatemala

CIEN. (2010). *Sector Salud en Guatemala: Lineamientos de política económica, social y de seguridad 2012-2020*. Guatemala

Cisneros, F. (2003). *Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia*. Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud. Colombia

De León, N. (2007). *Dificultad que representa para los Trabajadores cuando no pagan Seguro Social, el Patrono debería adquirir un Seguro de Vida, para sus Trabajadores debido a que no los protege el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Enciclopedia Virtual. (s.f.). *Teoría de la modernización*. Enciclopedia y Biblioteca virtual de las Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas. Edmudnet

Flores, L.A. (2014). *Informe Anual 2014*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). Baltimore, Maryland, EUA.

García, E. (2013). *Comercialización Transnacional de Equipo Médico desde la percepción de la Cooperación Internacional; ventajas y desventajas para el Sistema de Salud en la Ciudad de Guatemala en cumplimiento a los objetivos 4, 5 y 6 de las Metas del Milenio en el período del 2000 al 2012*. Escuela de Ciencia Política, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Leonor, S. (2013). *Causas que Impiden a los Trabajadores Acceder a la Jubilación otorgada por el IGSS*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos. Guatemala

López, J. (2012). *Sistema de Evaluación del Desempeño para el Personal del Departamento de Servicios de Apoyo al IGSS*. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos. Guatemala

Martínez, V. (2013). *La Importancia de las Cuotas Patronales y de Trabajadores para el Financiamiento de los Programas y Proyectos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Méndez, K. (2006). *Obligación del IGSS a Prestar Servicios Médicos y de Medicina a los Afiliados con Enfermedad Crónica que Interpusieron Demanda por I.V.S a través de las Medidas Cautelares*. -. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Padilla, L.A. (2009). *Paz y Conflicto en el Siglo XXI. Teoría de las Relaciones Internacionales* (Segunda ed.). Guatemala, Guatemala: IRIPAZ.

Perdomo, A. (2011). *Reorganización Administrativa en la Sección de Registros Médicos y Bioestadística del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-*. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Sáenz, M.R., Acosta, M., Muiser, J. & Bermúdez, J.L. (2011). *Sistema de Salud en Costa Rica*. Artículo de Revisión. Costa Rica

Segeplan. (2011). *Primer informe nacional sobre cooperación internacional para el desarrollo y eficacia de la ayuda en Guatemala año 2008-2010*. Guatemala. Ediciones Don Quijote, S.A.

Segeplan. (2013). *Segundo Informe de Cooperación Internacional para el Desarrollo “en un contexto de cambio, más allá de la eficacia de la ayuda” Guatemala 2011-2012*. Guatemala

Solares, W. (2011). *La Cooperación Internacional para el Desarrollo en el Ámbito de la Salud en Guatemala: las estrategias y programas del Fondo Mundial durante el período 2010-2011*. Escuela de Ciencia Política, Universidad de San Carlos. Guatemala.

Solís, Y. (2012). *El resultado de la Cooperación Internacional en la Ampliación de Cobertura en Salud en las Comunidades más Desprotegidas de Guatemala: el aporte de USAID en Nahualá, Sololá*. Escuela de Ciencia Política, Universidad de San Carlos. Guatemala.

USAID. (2015). *Análisis del Sistema de Salud 2015: Resumen Ejecutivo*. Health Finance & Governance. Convenio de Cooperación No. AID-OAA-A-12-00080. Guatemala.

ANEXOS

Anexo No. 1

Antecedentes de la Ayuda Internacional hacia Guatemala

El siguiente cuadro presenta de forma sintética los antecedentes de la ayuda internacional brindada a Guatemala, aún en las peores circunstancias.

1. Post Terremoto, 1976	Período donde se inicia los esfuerzos de cooperación y solidaridad con varios países.
2. Emergencia por el conflicto 1960-1996	Por las consecuencias del conflicto, se hace notoria la ayuda al desarrollo.
3. Década de los 90's	A partir de la firma de los Acuerdos de Paz se comienza una etapa de cooperación financiera, de intercambios técnicos, brigadas de trabajo y solidaridad. Se logra una cooperación inigualable a años anteriores.
4. Huracán Mitch	La cooperación se solidariza con el país y brinda ayuda en aspectos de asistencia y reconstrucción.

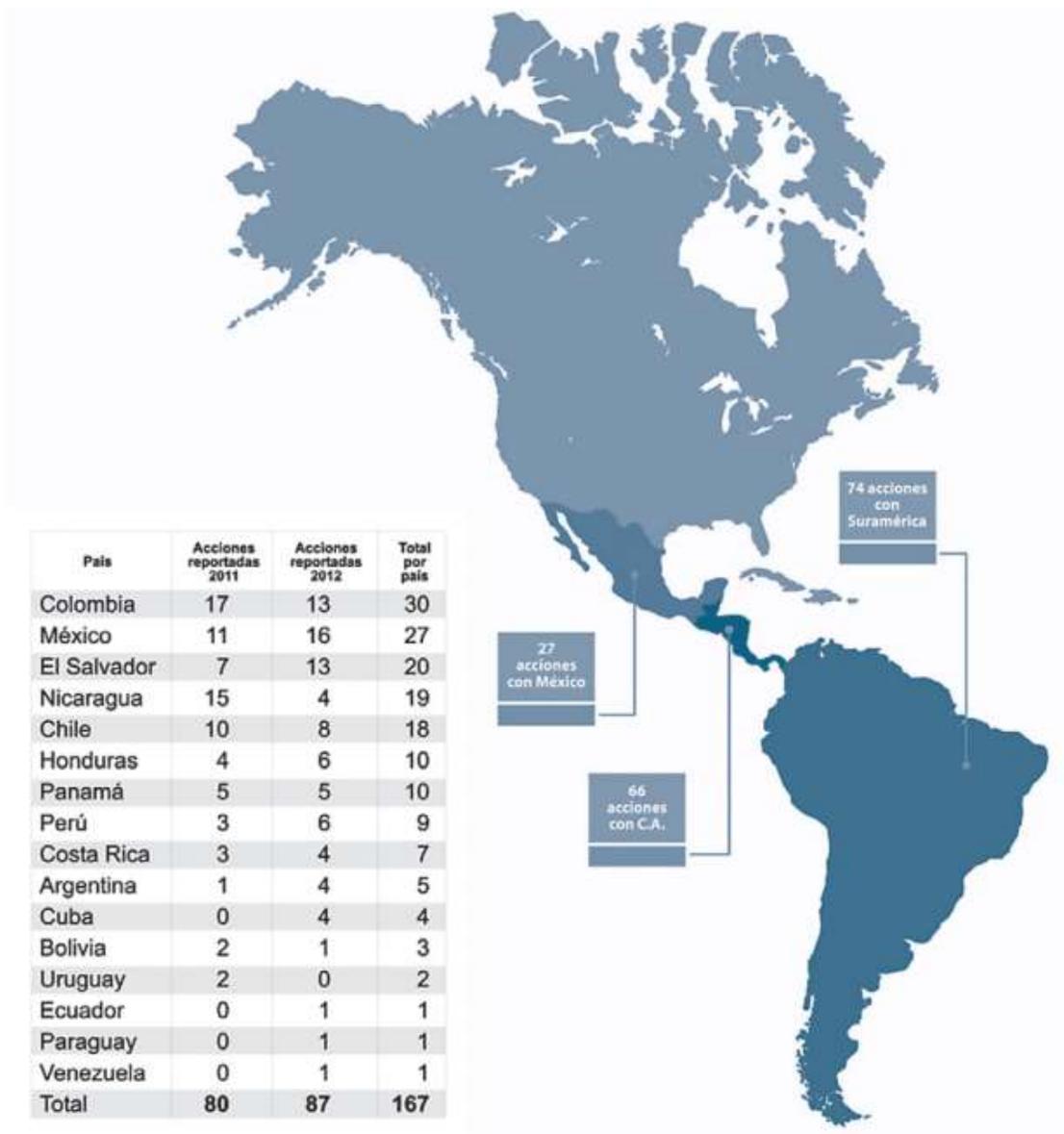
<p>5. Tormenta Stand, octubre 2005</p>	<p>La cooperación internacional brinda apoyo diverso en emergencia y actualmente aún se trabaja en algunos aspectos que quedaron pendientes.</p>
<p>6. A partir del año 2000 a la actualidad</p>	<p>Se muestra una nueva perspectiva de la cooperación a través de la implementación de programas sociales y del pronunciamiento de la Unión Europea en retirar su apoyo si Guatemala no se compromete oficialmente.</p>

Fuente: Elaboración propia basado en Antecedentes de la Cooperación en Guatemala, (s.f.).

Anexo No. 2

La Cooperación Internacional de Guatemala con Países Latinoamericanos

El siguiente mapa presenta de forma emblemática, la cooperación internacional que Guatemala ha tenido con países de Latinoamérica en el 2012 de manera no oficial.



Fuente: Segundo Informe de Cooperación Internacional/Segeplan, 2013, p. 80

Anexo No. 3

Debilidades en la Gestión de Cooperación Internacional

El siguiente cuadro presenta cinco debilidades que las organizaciones internacionales encuentran al momento que las instituciones del país gestionan apoyo internacional.

Problemas de Gestión	Problemas de Ejecución	Problemas de Coordinación Interinstitucional	Problemas en el Desembolso	Problemas de Seguimiento y Evaluación
La falta de un plan de desarrollo nacional.	El atraso en la realización de proyectos y en los desembolsos de los fondos.	La falta de un mecanismo de carácter operativo.	La falta de transparencia por parte de las unidades ejecutoras y la burocracia para los trámites nacionales.	La poca información que llega a las entidades públicas.

Fuente: Política de Cooperación Internacional No Reembolsable/Segeplan, 2013. Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 4

Guatemala y su Cooperación Bilateral

El siguiente cuadro presenta una lista de países con los que Guatemala mantiene Cooperación Bilateral desde tiempo atrás.

1. Alemania	17. Finlandia
2. Argentina	18. Francia
3. Bélgica	19. Israel
4. Brasil	20. Italia
5. Canadá	21. Japón
6. Chile	22. México
7. China (Taiwán)	23. Noruega
8. Colombia	24. Perú
9. Corea	25. Reino Países Bajos
10. Costa Rica	26. Reino Unido
11. Cuba	27. Rusia
12. Dinamarca	28. Suecia
13. Ecuador	29. Suiza
14. El Salvador	30. Taipei (China)
15. España	31. Uruguay
16. Estados Unidos de América	32. Venezuela

Fuente: Política de Cooperación Internacional No Reembolsable/Segeplan, 2013. Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 5

Guatemala y su Cooperación Multilateral

El siguiente cuadro presenta la lista de dieciocho entidades internacionales con los que Guatemala mantiene Cooperación Multilateral.

1. Banco Centroamericano de Integración Económica
2. Banco Interamericano de Desarrollo
3. Banco Mundial
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas
6. Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
7. Fondo OPEP
8. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
9. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
10. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura
11. Organización de los Estados Americanos
12. Organización Internacional para las Migraciones
13. Organización Panamericana de la Salud
14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
15. Programa Mundial de Alimentos
16. Unión Europea
17. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género el Empoderamiento de las Mujeres (ONU MUJERES)
18. Sistema de Naciones Unidas

Fuente: Política de Cooperación Internacional No Reembolsable/Segeplan, 2013. Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 6

Agencias del Sistema de las Naciones Unidas establecidas en Guatemala

El siguiente cuadro presenta las Organizaciones, Fondos, Programas, Oficinas, Centros, Entidades, etc., de las Naciones Unidas que trabajan por el desarrollo de Guatemala, todas realizan un arduo trabajo por tiempo limitado, a menos que surja una causa mayor que amerite su prolongación.

1. ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
2. BM	Banco Mundial
3. CICIG	Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala
4. FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
5. FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
6. FMI	Fondo Monetario Internacional
7. OIM	Organización Internacional para las Migraciones
8. OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
9. OCHA	Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
10.OIT	Organización Internacional para el Trabajo
11.ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres
12.ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
13.OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
14.PMA	Programa Mundial de Alimentos
15.PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

16.UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
17.UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
18.UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
19.UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
20.UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
21.UNDSS	Departamento de Protección y Seguridad del Sistema de las Naciones Unidas
22.VNU	Programa de Voluntarios de Naciones Unidas
23.CAPTAC/RD	Centro Regional de Asistencia Técnica para Centroamérica, Panamá y República Dominicana

Fuente: Naciones Unidas Guatemala: Agencias del Sistema de las Naciones Unidas/ONU, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 7

Hospitales Centrales y Departamentales del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de 19 Hospitales que integran la red de unidades médicas del IGSS, incluyendo las áreas centrales y departamentales del país.

Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Guatemala
Hospital General de Enfermedades, Guatemala
Hospital General de Accidentes, Guatemala
Hospital de Cobán, Alta Verapaz
Hospital de Escuintla
Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla
Hospital de Tiquisate, Escuintla
Hospital de Gineco Obstetricia, Guatemala
Hospital de Rehabilitación, Guatemala
Hospital Departamental de Puerto Barrios, Izabal
Hospital de Accidentes de Quetzaltenango
Hospital de Coatepeque, Quetzaltenango
Hospital de Retalhuleu
Hospital de Accidentes Huehuetenango
Hospital El Tumbador, San Marcos
Hospital Cuilapa, Santa Rosa

Hospital de Mazatenango
Hospital de Chimaltenango
Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 8

Unidades Periféricas del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de las dos Unidades Periféricas que forman parte la red de unidades médicas del IGSS.

Unidad Periférica Zona 11
Unidad Periférica Zona 5

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 9

Consultorios Centrales y Departamentales del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de 40 Consultorios que integran la red de unidades médicas del IGSS, incluyendo las áreas centrales y departamentales del país.

Consultorio IGSS Salamá, Baja Verapaz
Consultorio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango
Consultorio IGSS Chiquimula
Consultorio IGSS Guastatoya, El Progreso
Consultorio de La Gomera, Escuintla
Consultorio de Masagua, Escuintla
Consultorio de Palín, Escuintla
Consultorio de Siquinalá, Escuintla
Consultorio La Democracia, Escuintla
Consultorio Puerto de San José, Escuintla
Consultorio Villa Canales, Guatemala
Consultorio Villa Nueva, Guatemala
Consultorio Palencia, Guatemala
Consultorio Fraijanes, Guatemala
Consultorio San José Pinula, Guatemala
Consultorio Médico para Pensionados/CAMIP I, II y III, Guatemala

Consultorio Santa Leonarda, Guatemala
Consultorio de El Estor, Izabal
Consultorio de Los Amates, Izabal
Consultorio de Morales, Izabal
Consultorio IGSS Jalapa
Consultorio Jutiapa
Consultorio de Flores, Petén
Consultorio Sayaxché, Petén
Consultorio Poptún, Petén
Consultorio Quiché
Consultorio San Juan Cotzal, Quiché
Consultorio de Champerico, Retalhuleu
Consultorio de San Felipe, Retalhuleu
Consultorio Antigua Guatemala, Sacatepéquez
Consultorio San Marcos
Consultorio de Tecún Humán, San Marcos
Consultorio de Guazacapán, Santa Rosa
Consultorio de Sololá
Consultorio IGSS San Lucas Tolimán, Sololá
Consultorio de Chicacao, Suchitepéquez
Consultorio de Patutul, Suchitepéquez
Consultorio de Totonicapán

Consultorio de Gualán, Zacapa
Consultorio de Zacapa

**Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.); Directorio de las Unidades Médico-Administrativas del IGSS Área Metropolitana/IGSS, (s.f.).
Modificaciones propias para el estudio.**

Anexo No. 10

Unidades Asistenciales del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de las tres Unidades Asistenciales que integran la red de unidades médicas del IGSS, incluyendo las áreas centrales y departamentales del país.

Unidad de Consulta Externa de Enfermedades La Autonomía, Guatemala
Unidad Asistencial de Amatitlán, Guatemala
Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, Guatemala

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 11

Puestos de Salud del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de los tres Puestos de Salud que integran la red de unidades médicas del IGSS a nivel departamental.

Puesto de Primeros Auxilios San Pedro Yepocapa, Chimaltenango
Puesto de Primeros Auxilios San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos
Puesto de Primeros Auxilios El Quetzal, San Marcos

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 12

Cajas Departamentales del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de las tres Cajas que integran la red de unidades administrativas del IGSS a nivel departamental.

Caja Departamental Huehuetenango
Caja San Marcos
Caja El Tumbador, San Marcos

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 13

Delegaciones Departamentales del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de las seis Delegaciones que integran la red de unidades administrativas del IGSS a nivel departamental.

Delegación Departamental de Alta Verapaz
Delegación Departamental de Chimaltenango
Delegación Departamental de El Petén
Delegación Coatepeque, Quetzaltenango
Delegación Malacatán, San Marcos
Delegación Departamental de Zacapa

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.

Anexo No. 14

Unidades Integrales de Adscripción del IGSS

El siguiente cuadro presenta el nombre de las treinta y dos Unidades de Adscripción que integran la red de unidades administrativas del IGSS a nivel departamental.

Unidad de Adscripción Cobán, Alta Verapaz
Unidad de Adscripción Carchá, Alta Verapaz
Unidad de Adscripción San Cristóbal, Alta Verapaz
Unidad de Adscripción La Tinta, Alta Verapaz
Unidad de Adscripción Senahú, Alta Verapaz
Unidad de Adscripción Cahabón, Alta Verapaz
Unidad de Adscripción Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz
Unidad Integral de Adscripción Chimaltenango
Unidad Integral de Adscripción Acatenango, Chimaltenango
Unidad Integral de Adscripción Tecpán, Chimaltenango
Unidad Integral de Adscripción Patzicia, Chimaltenango
Unidad Integral de Adscripción Huehuetenango
Unidad Integral La Democracia, Huehuetenango
Unidad Integral San Antonio Huista, Huehuetenango
Unidad Integral San Pedro Necta, Huehuetenango
Unidad Integral San Ildefonso Ixtahuacan, Huehuetenango

Unidad Integral Santa Cruz Barillas, Huehuetenango
Unidad Integral de Adscripción de Asunción Mita, Jutiapa
Unidad de Adscripción de Quetzaltenango
Unidad de Adscripción de Coatepeque, Quetzaltenango
Unidad Integral de Adscripción Colomba, Quetzaltenango
Unidad de Adscripción de San Marcos
Unidad de Adscripción de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos
Unidad de Adscripción Ixchiguan, San Marcos
Unidad de Adscripción de Tejutla, San Marcos
Unidad de Adscripción San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos
Unidad de Adscripción El Tumbador, San Marcos
Unidad de Adscripción Malacatán, San Marcos
Unidad de Adscripción Tecún Umán, San Marcos
Unidad de Adscripción Nuevo Progreso, San Marcos
Unidad de Adscripción El Quetzal, San Marcos
Unidad de Adscripción de La Reforma, San Marcos

Fuente: Listado de Unidades Médicas/IGSS, (s.f.). Modificaciones propias para el estudio.