UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FUNCIÓN PÚBLICA DELEGADA EN EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS- EN EL TERRITORIO NACIONAL DE GUATEMALA; UN ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2009-2012.

TESIS

Presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

ERBIN MELECIO SOTO NATARENO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIA POLÍTICA

y el título profesional de

POLITÓLOGO

Guatemala, marzo de 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

RECTOR MAGNÍFICO
Maestro Walter Ramiro Mazariegos Biolis

SECRETARIO GENERAL
Licenciado Luis Fernando Cordón Lucero

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Maestro José Rolando Samayoa Lara
DIRECTOR
Maestro Henry Manuel Arriaga Contreras
REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES
Doctor Byron Giovanni Mejía Victorio
REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES
Bachiller Hellen Herrera Vásquez
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES
Elvis Enrique Ramírez Mérida
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES
Maestra Cinthya del Rosario Girón Franco
SECRETARIA

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS -PRIVADO-

COORDINADOR:	Lic. Edgar Roberto Jiménez Ayala
EXAMINADOR:	Licda. Alma Consuelo Coguox Pérez
EXAMINADOR:	Lic. José Efraín Pérez Xicará
EXAMINADOR:	Lic. Douglas Giovanni Mazariegos Marroquin
EXAMINADOR:	Licda. Claudinne Ogaldes Cruz

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR:	Maestro José Rolando Samayoa Lara
SECRETARIA:	Maestra Cinthya del Rosario Girón Franco
COORDINADORA:	Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas
EXAMINADORA:	Maestra Ruth Teresa Jácome Pinto
EXAMINADOR:	Licenciado Douglas Giovanni Mazariegos Marroquin

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis. (Artículo 73 del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, dieciocho de enero del año dos mil veinticuatro.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión de la Tesis titulada: **"La Seguridad Social como Función Pública Delegada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- en el Territorio Nacional de Guatemala; un Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012",** presentada por el (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno**, carné No. **200214747**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Maestro José S. Lara
Director Escuela de Ciencia Política

Escuela de Ciencia Política, Universidad de San Carlos
DIRECCIÓN

c.c. archivos
sebm
/10

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día dieciocho de noviembre del año dos mil diecinueve se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Dr. **Pablo Daniel Rangel Romero**, Lic. **Boris Abelardo Cabrera Cifuentes** y Lic. **Werner Enrique Castillo Regalado**, Coordinador (a) de la Carrera de Ciencia Política, el trabajo de tesis: **"La Seguridad Social como Función Pública Delegada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- en el Territorio Nacional de Guatemala; un Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012"**, presentado por el (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno,** Carné No. **200214747** razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Werner Enrique Castillo Regalado
Coordinador de Carrera

c.c. archivos
sebm
/9

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día once de septiembre del año dos mil diecinueve, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno,** carné No. **200214747**, para optar al grado de Licenciado en **Ciencia Política** titulada: **"La Seguridad Social como Función Pública Delegada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- en el Territorio Nacional de Guatemala; un Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012"** ante el Tribunal Examinador integrado por: Dr. **Pablo Daniel Rangel Romero**, Lic. **Boris Abelardo Cabrera Cifuentes** y el Lic. **Werner Enrique Castillo Regalado**, Coordinador (a) de la Carrera de Ciencia Política. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.

Dr. Pablo Daniel Rangel Romero
Examinador

Lic. Boris Abelardo Cabrera Cifuentes
Examinador

Lic. Werner Enrique Castillo Regalado
Coordinador de Carrera

c.c. archivos
sebm
/8

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, catorce de septiembre del año dos mil dieciséis.----------

ASUNTO: El (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno,** carné No. **200214747** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Lic. **Jaime Izaguirre Muñoz**, en su calidad de Asesor (a), pase a la Coordinador (a) de la Carrera de Ciencia Política, Licda. **Geidy Magali De Mata Medrano** 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"

Escuela de Ciencia Política, Universidad de San Carlos
DIRECCIÓN

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política

c.c. archivos
sebm
/7

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

Guatemala Septiembre de 2016

Doctor

Marcio Palacios Aragón

Director de la Escuela de Ciencia Política

Universidad de San Carlos de Guatemala

Doctor Palacios:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que en mi calidad de asesor de Tesis del estudiante Erbin Melecio Soto Natareno del tema denominado Cuáles son los avances o retrocesos de la seguridad social como función pública delegada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el territorio nacional; un análisis del cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012, me permito informarle que he tenido a bien orientar y revisar el trabajo de investigación elaborado por el estudiante.

Considerando que el trabajo realizado con un nivel de profesionalismo académico y científico convirtiéndose en un estudio de apoyo para la temática desarrollada y abordada que es de importancia trascendental para el país y como apoyo al desarrollo académico de la Escuela de Ciencia Política y de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por lo tanto dictamino FAVORABLEMENTE para que se continúe con los trámites que de ley corresponde.

Sin otro particular,

Deferentemente

Lic. Jaime Izaguirre Muñoz

Sociólogo

Colegiado No. 1541

Recibí Silvia 8/9/2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, tres de agosto del dos mil quince.

ASUNTO: El (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno, carné No. 200214747** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador de Carrera correspondiente, pase al Asesor de Tesis, Lic. **Jaime Izaguirre Muñoz**, para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA
DIRECCION

c.c. archivos
sebm
/6

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 24 de julio del 2015

Doctor Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que para desarrollar la tesis titulada **"La Seguridad Social como Función Pública Delegada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- en el Territorio Nacional de Guatemala; un Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012"**, presentado por el (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno, carné No. 200214747** puede autorizarse como Asesor (a) al (a la) Lic. (Licda.) **Jaime Izaguirre Muñoz**.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
Coordinador de Carrera

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Escuela de Ciencia Política
Coordinación de Ciencia Política
MATUTINA

c.c. archivos
sebm
/5

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, quince de julio del dos mil quince.

ASUNTO: El (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno, carné No. 200214747** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador del Área de Metodología, pase al Coordinador de Carrera de Ciencia Política, 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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA
DIRECCION

c.c. archivos
sebm
/4

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 15 de junio del 2015

Doctor Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: **"La Seguridad Social como Función Pública Delegada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- en el Territorio Nacional de Guatemala; un Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012"**, presentado por el (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno,** carné No. **200214747,** 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. Mike Hangelo Rivera Contreras
Coordinador del Área de Metodología

c.c. archivos
sebm
/3

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, dos de junio del año dos mil quince.

ASUNTO: El (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno,** carné No. **200214747**, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del Lic. **Henry Dennys Mira Sandoval**, Coordinador de Carrera pase al Lic. Mike Hangelo Rivera Contreras, Coordinador 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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA
DIRECCION

c.c. archivos
sebm
/2

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 18 de mayo del 2015

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

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: **"La Seguridad Social como Función Pública Delegada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- en el Territorio Nacional de Guatemala; un Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012"**, propuesto por el (la) estudiante **Erbin Melecio Soto Natareno,** carné No. **200214747,** puede autorizarse dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
Coordinador de Carrera

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Escuela de Ciencia Política
Coordinación de Ciencia Política
MATUTINA

c.c. archivos
sebm
/1

Edificio M5, Ciudad Universitaria, zona 12
PBX USAC: 2418 8000
EXTS.: 1471, 1473 y 1476
Guatemala, Centroamérica

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida, la sabiduría, paciencia, la fortaleza y la tranquilidad para seguir adelante en todos los actos de mi vida y por llevarme a ese camino que hoy culmino.

A MIS PADRES:

José Antonio Soto Méndez por ser guía y orientador a lo largo de mi vida, y por estar ahí siempre que lo necesito, a mi madre Teresa Natareno Gámez (Q.E.P.D) por ser luz en los momentos difíciles y por inculcarme fe y paciencia y por el amor incondicional de ambos.

A MIS HERMANOS:

Fabian Orlando y Julio Rogelio por acompañarme a lo largo de esta vida.

A MIS HIJOS

Porque en algún momento de este proceso fueron a quienes sacrifique por alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A MIS COMPAÑEROS:

De la Carrera de Ciencia Política, gracias por su amistad y hermandad durante esos años y por los años venideros

A MIS CATEDRATICOS:

Por ser guía y transmitir los conocimientos necesarios para completar mi proceso de formación profesional.

A: La Tricentenaria Universidad de San Carlos y en especial a la Escuela de Ciencia Política, por permitirme ingresar a sus aulas y convertirse en mi casa de estudios y cuna del saber que me dio la oportunidad de obtener el título y grado académico

A: Licenciado Jaime Izaguirre Muñoz y Licenciada Lisbeth Siomara Marisol Méndez Escobar por su amistad, cariño orientación y apoyo incondicional.

A: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN I

CAPÍTULO I ..... - 1 -

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y TEORICOS ..... - 1 -

1.1. Justificación ..... - 1 -

1.2. Planteamiento del Problema ..... - 3 -

1.3. Preguntas generadoras: ..... - 7 -

1.4. Objetivos de la Investigación: ..... - 8 -

1.4.1. Objetivo General: ..... - 8 -

1.4.2. Objetivos Específicos ..... - 8 -

1.5. Delimitación ..... - 8 -

1.5.1. Delimitación y Unidad de análisis: ..... - 8 -

1.5.2. Periodo histórico ..... - 9 -

1.5.3. Ámbito Geográfico: ..... - 9 -

1.6. Metodología ..... - 9 -

1.7. Marco Teórico ..... - 10 -

1.7.1. Planificación Estratégica ..... - 10 -

1.7.2. Regímenes Históricos de Seguridad Social ..... - 16 -

1.7.3. Eventos históricos que han acompañado a la seguridad social. ..... - 20 -

1.7.3.1. Europa ..... - 20 -

1.7.3.2. Estados Unidos de América ..... - 21 -

1.7.3.3. América Latina ..... - 21 -

1.7.4. Modelos Teóricos de Seguridad Social ..... - 21 -

1.7.4.1. Modelo de Bismark ..... - 22 -

1.7.4.2. Modelo de Beveridge ..... - 24 -

1.7.5. La Seguridad Social y la Administración Pública ..... - 26 -

1.7.6. Función pública delegada ..... - 30 -

CAPÍTULO II ..... - 38 -

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA .....- 38 -

2.1. La Seguridad Social en Guatemala .....- 43 -

2.1.1. Programas de la Seguridad Social en Guatemala.....- 46 -

2.1.1.1. Programas de Atención Médica .....- 47 -

2.1.1.1.1. Programa de Enfermedades en General: .....- 50 -

2.1.1.1.2. Programa de Maternidad:.....- 52 -

2.1.1.1.3. Programa de Accidentes.....- 54 -

2.1.1.2. Programas de Servicios Pecuniarios, Invalidez Vejez y Sobrevivencia –IVS-.....- 56 -

2.1.1.2.1. Invalidez:.....- 57 -

2.1.1.2.2. Vejez: .....- 58 -

2.1.1.2.3. Sobrevivencia:.....- 58 -

2.1.1.3. Programas de Protección Especial a Grupos Específicos de la Población Trabajadora.....- 62 -

2.1.1.3.1. Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI- .....- 62 -

2.1.1.3.2. Programa Especial de Protección para los Trabajadores Eventuales Agropecuarios .....- 68 -

2.2. Cobertura del Régimen de Seguridad Social por Departamento y Programas .....- 70 -

2.2.1. Programa de Accidentes.....- 70 -

2.2.1.1. Programa de Enfermedades en General y Maternidad y sus Generalidades por Departamento - 71 -

2.2.1.2. Atención Médica a Beneficiarios del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y de La Ley de Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado .....- 71 -

2.2.1.3. Población General Cubierta por el Régimen de la Seguridad Social .....- 74 -

CAPÍTULO III.....81

3. LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.....81

3.1. Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 81

3.2. Planificación Estratégica Institucional.....85

3.3. Resultados del Plan Estratégico por Objetivos 95

3.3.1. Ampliación de Cobertura del 70% del colectivo legal 95

3.3.2. Solidez financiera Mantener el coeficiente de solidez anual de 1.08 para el AEM y de 1.10 para el IVS 96

3.3.3. Oportunidad y suficiencia de las prestaciones 96

3.3.3.1. Programa de Atención Médica 96

3.3.3.2. Invalidez Vejez y Sobrevivencia 97

3.3.4. Eficiencia y Transparencia de Gestión 97

3.3.4.1. Procesos eficientes con alto valor agregado y cero desperdicios 97

3.3.4.2. Divulgación acceso a la información: 100

3.3.5. Crecimiento y Desarrollo 100

3.3.5.1. Infraestructura física suficiente 100

3.3.5.2. Tecnología adecuada 101

3.3.5.3. Recurso humano calificado 101

3.4. Producción final de los servicios médicos durante la ejecución del Plan Estratégico Institucional. 106

CAPITULO IV 113

4. ANALISIS PROSPECTIVO DE LA REALDAD SOCIAL EN GUATEMALA 113

4.1 Escenario Ideal 113

4.2. Escenario Caótico 115

4.3. Escenario Real 117

CONCLUSIONES 120

BIBLIOGRAFÍA 123

ANEXOS 127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Disminución anual del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 35

Tabla 2. Total de Servicios de Atención Médica 66

Tabla 3. Total, de Producción Terminal de Servicios de PRECAPI. 67

Tabla 4. Aporte para la atención médica de clases pasivas del Estado 73

Tabla 5. Afiliados y beneficiarios registrados ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 2009-2012 76

Tabla 6. Relación entre proyección de población Guatemalteca, afiliados y beneficiarios el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 2009-2012 79

Tabla 7. Distribución de dependencias médicas del Instituto en el Departamento de Guatemala 81

Tabla 8 Distribución de dependencias médicas del Instituto por departamento 82

Tabla 9 .Distribución de dependencias administrativas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .. 83

Tabla 10. Ejecución presupuestaria por año del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 88

Tabla 11. Registro adquisiciones registradas en el portal de GUATECOMPRAS por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 90

Tabla 12. Indicador de solidez financiera 96

Tabla 13. Personal de planta del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por año 102

Tabla 14. Metas de producción terminal del servicio de atención médica ejecutada 106

Tabla 15 Producción final de los servicios pecuniarios durante la ejecución del Plan Estratégico Institucional 109

Tabla 16 Numero de pensiones por programa 110

Tabla 17. Total de resoluciones emitidas 111

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfico 1. Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles República de Guatemala 2005-2013 .. 36

Gráfico 2. Total de afiliados cotizantes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 76

Gráfico 3. Total de derechohabientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 77

Gráfico 4 Meta de la Seguridad Social en Guatemala 78

Gráfico 5. Modalidad de Compra Utilizada por el IGSS 91

Gráfico 6. Compra Directa con Oferta Electrónica (Art. 43 LCE) 92

Gráfico 7. Ejecución del programa 14 94

Gráfico 8. Informes por año de liquidación de obras (infraestructura) 95

Gráfico 9. Metas de producción terminal del servicio de atención médica. 107

Gráfico 10. Metas de producción terminal atención de primeros auxilios 108

Gráfico 11. Pago de subsidios por año 109

Gráfico 12. Pago de pensiones por programa 110

Gráfico 13. Resoluciones emitidas por año 111

INTRODUCCIÓN

La seguridad social en Guatemala, es un logro social, político y económico de la Revolución de 1944, que se convirtió en Ley al ser incluida en la Constitución de la República de Guatemala de 1945 con la promulgación del Decreto 295 el cual contiene la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- el evento histórico está por cumplir 73 años en el mes de octubre del presente año, el diseño del IGSS estuvo a cargo del licenciado Oscar Barahona Streber y el actuario Walter Dittel.

El IGSS es una institución autónoma, de derecho público con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y obligaciones, tiene su propio gobierno el cual está integrado por un propietario titular y un suplente, quienes son nombrados por el Organismo Ejecutivo, la Junta Monetaria del Banco de Guatemala, el Consejo Superior Universitario, el Colegio de Médicos y Cirujanos, la asociación de sindicatos patronales y los sindicatos de trabajadores, es un cuerpo colegiado en donde todos tiene voz y voto, y son los responsables de dictar las políticas institucionales.

La presente investigación se planteó como interrogante ¿Cuáles son los avances o retrocesos de la seguridad social como función pública delegada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el territorio nacional en cumplimiento al Plan Estratégico Institucional 2009-2012? Se desarrolla a través de cuatro capítulos. El primer capítulo describe el abordaje metodológico y teórico utilizado durante el desarrollo de la misma, incluye la justificación, el planteamiento del problema, las preguntas generadoras, los objetivos, la delimitación, contiene información que se obtuvo entrevistando a tres expertos en materia de seguridad social y cada uno desde su propia perspectiva brindó elementos que enriquecieron la presente investigación, así como mi amplia experiencia en el tema de la seguridad social en Guatemala

El segundo capítulo describe los elementos teóricos de referencia que antecede al advenimiento de la seguridad social en Guatemala, el desarrollo y la implementación de dos modelos teóricos principales que se desarrollaron e implementaron, uno en Alemania y otro

en Inglaterra. Uno de ellos fue la base para la implementación y desarrollo de la seguridad social en Guatemala, la cual se inició con el primer gobierno de la revolución siendo uno de los logros la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como una entidad autónoma que durante los últimos años se ha mantenido con la estructura política y administrativa original. La fundamentación teórica se fortalece con los elementos teóricos de la planificación, específicamente la planificación estratégica.

El capítulo tres, describe las dos líneas básicas de acción, los servicios de atención médica brindando por medio de los programas de enfermedad maternidad y accidentes, y servicios pecuniarios, que incluyen los programas de invalidez vejez y sobrevivencia que son el punto de partida original de la seguridad social en el mundo. En Guatemala fueron los primeros programas que lograron la cobertura a nivel nacional, en la actualidad la cobertura de la seguridad social es a nivel nacional, cubriendo parcialmente a la clase trabajadora derivado de que se brinda la cobertura si y solo sí el patrono cumpla con los requisitos de inscripción patronal, se desarrollan elementos teóricos de la función pública, que convertida en política pública y que es delegada constitucionalmente en una institución que posee su propia personería jurídica y que para ser efectiva necesita auxiliarse de la administración pública, elemento que forma parte de la Ciencia Política y como lo expresaba Woodrow Wilson

> El estudio de la Administración Wilson intentó nada menos que reenfocar la ciencia política. En vez de preocuparse por las grandes máximas de las verdades políticas perdurables, sostuvo que las ciencias políticas debían concentrarse en cómo se administran los gobiernos" agrega Wilson "le interesaban la eficiencia y la economía de las organizaciones, es decir la productividad en su formulación más simplista (Shafritz y Hyde, 1999, pág.53).

Como parte de las ciencias sociales la Ciencia Política debe ser llevada a la práctica aplicando la misma en la Administración Pública que es el centro de ejecución y demostración del poder y no solo como acceder al mismo, sino como puede servirse de él, a

partir de ejecutar una función pública de parte de un ente autónomo que tiene presencia a nivel nacional.

El Capítulo III incluyen la estructura organizacional que el Instituto posee, a nivel nacional, los elementos estratégicos que contempla el plan estratégico institucional el cual ha cobrado importancia en los últimos años y ha convertido en un requisito indispensable para el desarrollo de las funciones y actividades de las distintas dependencias que conforman los tres poderes del Estado. Se detalla una revisión exhaustiva y análisis del Plan Estratégico Institucional 2009-2012 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y se incluyen logros del mismo, así como aquellos elementos que quedaron inconclusos.

El Capítulo IV contiene un análisis prospectivo utilizando la metodología de escenarios de la seguridad social en Guatemala, detallando un escenario ideal en el cual de implementarse la seguridad social plena sería el cumplimiento total de una política pública; asimismo un escenario caótico de la seguridad social, en el cual la seguridad social sería presa del abuso de los que tiene injerencia en el cumplimento de la política de la seguridad social y para finalizar un punto intermedio de lo que es y cómo se aplica, este escenario está más relacionado con la realidad guatemalteca.

La temporalidad de la presente investigación se debe a que se utilizó el primer Plan Estratégico Institucional aprobado y así establecer una línea del tiempo como punto de partida y de referencia para futuras investigaciones, así mismo no existen registros institucionales que detallen el cumplimiento del Plan Estratégico y para la presente fecha se aprobaron dos planes estratégicos institucionales.

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y TEORICOS

La presente tesis investigó y analizó con un enfoque científico los elementos que conforman el plan estratégico institucional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- en cumplimiento de una función pública delegada, acorde a las necesidades de la población afiliada y beneficiaria, y si responde al cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, específicamente en el Artículo 100.

El abordaje temático de la investigación permitió al investigador aplicar los conocimientos teóricos y prácticos aprendidos durante el proceso de formación de la carrera de Ciencia Política; los cuales están vinculados con la realidad guatemalteca, en materia de seguridad social.

1.1. Justificación

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado, por medio del Decreto 295 del Congreso de la Republica, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en cumplimiento a la Constitución de la República de Guatemala de 1945, la Ley crea una forma nueva de gobierno propio para una institución autónoma única en Guatemala, la Junta Directiva como órgano superior es la encargada de establecer las políticas del Instituto. En el año 2008 se aprobó por primera vez un plan estratégico institucional con una duración de 4 años.

El campo de aplicación del IGSS está orientando a

> Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, que están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho a recibir beneficios para sí mismo o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean

> compatibles con el mínimum de protección que el interés y la estabilidad social requiera que se les otorgue (Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Art. 27, 1946).

Los beneficios de la seguridad social están divididos en servicios pecuniarios y servicios médicos, los servicios médicos inician con el programa de accidentes de trabajo en el municipio de Guatemala en 1947, paulatinamente se fueron implementando los programas de Accidentes en General, Enfermedades, Maternidad, Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, se implementaron por departamento, completando la cobertura a nivel nacional en el año 2010.

El Boletín Estadístico de Afiliación publicado por el IGSS estimó que los afiliados cotizantes al régimen de seguridad social para el año 2013 serían de 1,202,407 y 2, 889,214 sería el total de la población protegida; la cual incluye a los afiliados/as, esposas o compañeras, hijos menores de 07 años, pensionados del programa de accidentes, pensionados del programa de invalidez, vejez, sobrevivencia, jubilados del Estado y población no afiliada, que es atendida por estricta emergencia.

La Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI) 1-2013 del Instituto Nacional de Estadística reportó que la Población Económica Activa –PEA- era de 5.9 millones. El IGSS debería cubrir al 100% de la PEA, en la práctica brinda cobertura al 20.71% de la PEA, dato que fue confirmado en el Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2014 del IGSS en el apartado Análisis de Situación la cual establece lo siguiente:

> En cobertura, se ha mantenido un crecimiento promedio anual de 2% de derechohabientes en los últimos años y, al cierre del 2012, la afiliación total creció 2.7% con respecto al año anterior (1,185,866) y se estima que se ha cubierto el 86% a la Población Económicamente Activa formal; sin embargo, el número de trabajadores afiliados cotizantes representó únicamente el 22.1% de la PEA y está relacionado con el mercado laboral informal, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), lo cual no permite la cobertura del Seguro Social, de conformidad

> con la normativa vigente institucional (Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2014 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pág. 11).

El dato anterior evidencia que el mandato delegado al IGSS no se ha cumplido, el Instituto propone como herramienta de gestión de la Administración Pública el Plan Estratégico Institucional, el cual tiene como objetivo ampliar y mejorar la atención de la población que por mandato legal debe atender.

La realización de la presente investigación fue factible y viable, debido a que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene la documentación necesaria, la cual es de dominio público, así como referencias bibliográficas y algunas investigaciones realizadas por académicos guatemaltecos en materia de seguridad social. La información obtenida fue enriquecida por la opinión de expertos, organizaciones sociales, medios de comunicación, entidades de control gubernamental y social y la población afiliada y beneficiaria que es quien recibe de manera directa los servicios pecuniarios y médicos, quienes en los últimos años se han auxiliado de la Procuraduría de los Derechos Humanos para ser escuchados, cuando consideran que el Instituto no está brindando la atención correcta; así como por publicaciones diversas en las redes sociales.

El Instituto cuenta con una serie de registros electrónicos propios y gubernamentales que permiten el acceso a la información y para recolección de datos se solicitó por medio de la ventanilla de acceso a la información pública, información que no está disponible al público en general y que fue fundamental para realizar la presente investigación.

1.2. Planteamiento del Problema

La seguridad social es una función pública delegada constitucionalmente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desde 1946

> Se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá por lo menos seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima

> del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado (Constitución de la República de Guatemala, 1945, Art. 63).

La Constitución de 1945 incluyó por primera vez la seguridad social y en la Constitución Política de la República de Guatemala vigente quedó establecida en el Artículo 100 con las características de unitario, obligatorio, autónomo, de derecho público, con personería jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, con financiamiento tripartito (patrono, trabajadores y Estado), uno de los fines es dar protección mínima a toda la población, el Instituto forma parte del sector salud, del trabajo, y de la economía, estos dos últimos dejados en segundo plano por carecer de una política de Estado que vincule la salud, el trabajo y la economía.

El Decreto 295 estableció la autonomía del Instituto, la cual quedó sin efecto el 14 de febrero de 1956, el Presidente de facto emitió el Decreto 545 del Presidente de la República, mismo que en su artículo 1º- estableció que el nombramiento del Gerente y los Sub Gerentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social corresponden al Presidente de la República, el Decreto 545 no dejó sin efecto el Artículo 1 del Decreto 295, únicamente cambió la forma de designación del Gerente y Subgerentes del Instituto quienes no debían responder por sus actos administrativos ante la Junta Directiva sino directamente al Presidente de la Republica quien no solo los designaba sino los destituía del cargo cuando así lo consideraba, sin importar si habían o no cumplido con sus funciones.

El 5 de septiembre del año 2000 la Honorable Corte de Constitucionalidad resolvió declarar inconstitucional el Artículo 1º- del Decreto 545, restableciendo el procedimiento de nombramiento del Gerente y Subgerentes y con ello restablecer la autonomía al Instituto, el Congreso de la República aprobó el Decreto número 11-04 el Gerente Licenciado Carlos Raúl Sosa manifiesta al respecto lo siguiente:

> Un hecho trascendental en la Historia del Instituto, es que la Junta Directiva, en marzo del año 2004, convocó por primera vez a un concurso de oposición, de carácter público, para la selección de Gerente y Sub-Gerentes. Este proceso culminó con el nombramiento de las presentes autoridades administrativas, en pleno ejercicio de la

> Autonomía (Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2004, pág. 12).

El objetivo principal de la seguridad social es brindar atención pecuniaria y médica a la población afiliada y beneficiaria al régimen y que está contemplada en la Visión Institucional del Instituto, la cual dice así: "Ser la institución del seguro social caracterizada por cubrir la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de gestión" (Plan Estratégico Institucional 2009-2012 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2008, pág. 6).

Por muchos años el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social estaba orientado por las políticas institucionales, y como consta en el Informe de Labores del año 2004, siendo para el mismo año un total de siete. Con la recuperación de la autonomía la Junta Directiva en calidad de órgano colegiado superior del IGSS aprueba para el año 2005 siete objetivos estratégicos gerenciales. "Los primeros cinco objetivos forman parte del Plan Gerencial 2004-2010, elaborado desde que la Junta Directiva, por primera vez en 1946 nombró a las Autoridades Administrativas Superiores, haciendo uso pleno de la Autonomía del Instituto" (Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2005, pág. 10).

Cuatro años después de recuperada la autonomía La Junta Directiva aprobó por primera vez el Plan Estratégico Institucional en la presentación establece que el PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2009-2012 DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Fue elaborado participativamente con la asesoría técnica del Dr. Óscar Luis Santos Basso, director del Centro Regional de Cooperación para Centroamérica y el Caribe, de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social –OISS- y consideran al Plan Estratégico Institucional como:

> Una herramienta de gestión –y una muy poderosa- que fue diseñada para continuar y conducir el cambio; en otras palabras, para fortalecer el proceso de cambio institucional y organizacional que pretende transformar al Instituto en una institución mejor, que permita una más efectiva acción sobre el entorno, que, en resumen,

contribuya a brindar una mejor atención a los afiliados y beneficiarios (Plan Estratégico Institucional 2009-2012, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2008, pág. 3).

El Instituto posee su propia fuente de financiamiento para su funcionamiento, el cual se puede convertir en una amenaza para el Estado; considerando que el mismo debe asignar anualmente la cuota que por Ley le corresponde y debe estar incluida en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, cuota que por muchos años no ha sido trasferida al IGSS en su totalidad o por mandato presidencia ha sido exonerada en su totalidad.

La deuda como Estado aumentó año con año y en 1986 y se agregó un nuevo aporte que no se ha realizado completamente; el Estado no es el único deudor, las municipalidades, entidades estatales descentralizadas y sector privado, han incumplido con realizar los aportes correspondientes a cuotas patronales y las del trabajador (estas últimas algunas veces retenidas a los trabajadores y no trasladas al Instituto por parte del patrono). La deuda se considera una amenaza o tropiezo que el Instituto enfrenta permanentemente y que podría convertirse en un obstáculo para que se cumpla con el Plan Estratégico Institucional, principalmente en lo relacionado a la ampliación de cobertura de los servicios médicos que conllevan como parte importante la de atención médica en general que incluye las prestaciones en dinero cuando corresponde, (Prensa Libre, 2015) publicó en su página web que la deuda acumulada al 31 de diciembre de 2014 llegó a Q27 mil 844 millones.

El cambio de gobierno se considera una amenaza trascendental en la aplicación del régimen de la seguridad social, derivado de que el Presidente de la Junta Directiva es designado por el Presidente de la República, a pesar de que el Presidente de la República no puede destituir al Presidente de la Junta Directiva del Instituto, sí puede utilizar elementos de carácter político con apoyo de los diputados del partido político que gobierna, o afines a él, quienes con el argumento de fiscalizar con facilidad pueden iniciar una persecución de carácter político y no técnico utilizando en la actualidad los medios masivos de comunicación, esa actividad podría finalizar con la renuncia al cargo de Presidente de la Junta.

Las razones del porqué el Presidente de la Republica necesita que el Presidente de la Junta Directiva del Instituto sea afín a su mandado pueden ser múltiples; considerando una como válida y es que el plan de trabajo del Instituto podría ser ajeno al Plan de Gobierno, razón válida para ser considerada un obstáculo para el Presidente de la Republica o simplemente puede considerar los recursos financieros del Instituto como un botín político y no con el fin de mejorar el servicio de la seguridad social.

Desde la recuperación de la autonomía del Instituto y durante la vigencia del Plan Estratégico Institucional 2009-2012, La Junta Directiva ha sido presidida por una persona y la Gerencia General por dos, lo anterior podría considerarse como una oportunidad para darle continuidad al plan de acción institucional; considerando que el conocimiento y empoderamiento de un plan de trabajo garantiza mejores resultados.

Para fines de la presente investigación se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los avances o retrocesos de la seguridad social como función pública delegada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el territorio nacional en cumplimiento al Plan Estratégico Institucional 2009-2012?

1.3. Preguntas generadoras:

1. ¿Cómo la influencia política del Organismo Ejecutivo afecta o beneficia en el cumplimento del Plan Estratégico Institucional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?
2. ¿En qué afecta la deuda acumulada del Estado de Guatemala al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?
3. ¿Cuál es el avance de la seguridad social en Guatemala al implementarse la aplicación de un Plan Estratégico Institucional?

1.4. Objetivos de la Investigación:

1.4.1. Objetivo General:

Analizar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2009-2012 aplicando los principios teóricos de la planificación estratégica en Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer el cumplimiento del plan estratégico institucional 2009-2012 implementado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Identificar el avance anual de cumplimiento del plan estratégico institucionales 2009-2012 implementado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Definir si la deuda acumulada por parte patronos es un factor que afecte el cumplimiento del plan estratégico institucional 2008-2012 implementado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Establecer la influencia política del gobierno de turno en cumplimiento del plan estratégico institucional 2008-2012 implementado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.5. Delimitación

1.5.1. Delimitación y Unidad de análisis:

La investigación determinó como unidad de análisis el Plan Estratégico Institucional 2009-2012 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.5.2. Periodo histórico

Para fines propios de esta investigación se analizó la duración total del Plan Estratégico Institucional 2009-2012 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.5.3. Ámbito Geográfico:

La aplicación del plan se circunscribió a todo el territorio nacional de Guatemala con la variante que aplica única y exclusivamente a los afiliados y beneficios del régimen de seguridad social.

1.6. Metodología

La tesis se fundamentó en la aplicación del método histórico, inductivo y analítico y el conocimiento que se obtuvo contribuye al enriquecimiento de la teoría política, se aplicó la investigación cualitativa, descriptiva y se pretendía despertar el interés y el grado de aceptación de quienes ejercen la función pública y aplican la planificación estratégica, con el propósito de contar con los elementos que permitan analizar de mejor manera la presente investigación; finalmente se analizaron documentos, registros estadísticas y entrevistas no estructuradas realizadas a expertos en la seguridad social que contribuyeron a fortalecer el análisis de la presente tesis.

La primera fase de la elaboración de la tesis consistió en recabar información documental contenida en libros, documentos, sitios webs, que estuviesen relacionados con la seguridad social, la planificación estratégica, el plan estratégico institucional, posteriormente se procedió a solicitar información pública utilizando La Ley Acceso a la Información Pública, se concluyó con realizar una entrevista a tres expertos en materia de seguridad social, los entrevistados fueron:

1. Doctor Luis Felipe Irías Girón quien fungió como Director General de Planificación, Subgerente de Planificación y de Prestaciones Pecuniarias del año 2003 al año 2013

2. Licenciado Luis Linares López, ex ministro de trabajo y actualmente analista de la Asociación de Investigación y Estudios Sociales y

3. Doctor Edgar Alfredo Balsells Conde, exministro de Finanzas Públicas Jefe del Área Socioeconómica del Instituto de Problemas Nacionales –IPNUSAC- de la Universidad de San Carlos de Guatemala y actualmente miembro titular de la Junta Directiva del Instituto nombrado por el Consejo Superior Universitario.

La siguiente fase consistió en la revisión y análisis del Decreto 295, de los Acuerdos de Junta Directiva del IGSS relacionados con la prestación de los servicios pecuniarios y médicos, así como los Decretos del Congreso de la República de Guatemala vinculados directamente al Decreto 295 y el Plan Estratégico Institucional 2009-2012.

En esta fase se procedió a organizar, sistematizar y depurar la información recopilada, realizando un análisis cuidadoso y meticuloso a la información documental, se aplicó el método de análisis de contenido y estadístico, la información obtenida en la entrevista no estructurada se digitalizo y se procedió a comparar la información que era factible con la obtenida documentalmente y la que no fue posible comparar se agregó como nueva información al proceso de investigación, para finalmente proceder a la redacción final de la presente tesis, la cual fue presentado al asesor de Tesis para su revisión correspondiente, así como a las autoridades de la Escuela de Ciencia Política, quienes después de la respectiva revisión procedieron a evaluar y aprobar la misma.

1.7. Marco Teórico

1.7.1. Planificación Estratégica

La administración pública al igual que la planificación estratégica son conceptos nuevos que se están integrando al diario que hacer en las dependencias de Estado, la dirección de la función pública debe estar contenida en los planes de trabajo para ser ejecutada correctamente y obtener los resultados deseados ,se hace necesario que estén bien definidos los procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad estratégica: “procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad, los cambios de

esos objetivos, los recursos utilizados para alcanzarlos, connota planes grandes, importantes, con grandes consecuencias" (Shafritz y Hyde, 1999) cita a (Wildavsky, 1999, pág. 548). Para la Administración moderna la inclusión de la planificación estratégica es reciente y más aún para las entidades de Estado centralizadas y descentralizadas, que a inicios del siglo XXI han incluido dentro de su plan de trabajo regular planes estratégicos institucionales como herramienta administrativa de seguimiento y control.

La planificacion es un elemento necesario que debe tomarse en cuenta por quien dirige o establece lo que otros deben hacer, la planificación es un elemento que ha estado presente de manera parcial o total a lo largo de la vida de los Estados; en la actualidad la planificación que estan implementando o utilizando las dependencias públicas del Estado, centralizadas o autonómas es la Planificacion Estratégica, (Pichardo 2013. pág.1-3) presento su estudio titulado Planificación Estratégica en el Sector Público en América Latina y el Caribe: Balance y Perspectiva, en el mismo establece que la literatura sobre Planificación Estratégica es vasta y variada en general como aplicaciones en el sector público y que la propuesta pionera esta contenida en el libro Planificación de Situaciones de Matus en 1978, el Instituto Latinoamericano para la Planificación Económica y Social -ILPES- a principios de la década de 1990, expande su optica de acción y empieza a propiciar el análisis y reflexión en torno al desarrollo de los supuestos básicos de las funciones irremplazables de la Planificación. El punto central del artículo es plantear la necesidad de reexaminar los procesos de planificación estratégica en el sector público en América Latina y el Caribe, para solventar las deficiencias metodológicas.

El estudio analizó las iniciativas , (1) La articulación planificación- presupuesto-inversión pública y su formulación plurianual de "Brasil Avança"; (2) El "Sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central" de Chile; (3). El "Sistema Nacional de Planificación" en Colombia, con articulación de las relaciones entre el Estado y la Sociedad Civil, y la participación de instancias de ésta última en la definición de prioridades; (4) la adecuación metodológica del proceso de planificación histórico en Cuba; y, (5) las reformas sectoriales, en términos legales e institucionales, y su expresión en la creación de Oficinas de Planificación Institucional y la formulación de Planes de Desarrollo

Institucional y el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación en la República Dominicana.

Las conclusiones propuestas por la autora son que la planificación tiene múltiples y diversas aplicaciones y en tanto sistema de organización de esfuerzos, voluntades y recursos, es consustancial a la historia de la humanidad. No obstante, el campo de la planificación estratégica es relativamente nuevo, especialmente en el sector público, y esto explica por qué la base de su conocimiento se encuentra aún un proceso en desarrollo, expansión y validación. La existencia de Oficinas o Ministerios de Planificación Nacional y la formulación de Planes Nacionales de Desarrollo, muestra que el compromiso del Estado en general ha sido débil en convertir a la planificación en un mecanismo correctivo de la asignación de recursos y método de trabajo por excelencia para el sector público. La planificación estratégica, contrario a lo que se maneja en muchas instituciones y organizaciones del sector público, incluso en empresas privadas y organizaciones sociales, es una forma diferente de concebir y practicar a la Planificación.

El Estado se organiza con el fin de la búsqueda del bienestar común, bajo la premisa que el Estado debe brindar a sus habitantes una serie de bienes o servicios que pueden ser brindados directamente por los Ministerios y/o Secretarias de que conforman el Organismo Ejecutivo o delegar estas funciones en otras dependencias creadas constitucionalmente para fines específicos; para el presente caso la función delegada constitucionalmente es la seguridad social.

La vida del ser humano no es ajena a la aplicación de la política, Aristóteles afirmaba que el hombre tiene dos dimensiones, sociales y políticas lo denominaba Zoon politikon, traducido como un animal político y como tal no es Dios para vivir en los cielos ni un animal para vivir entres las bestias, el hombre necesita de otros hombres para convivir y desarrollarse; bajo esta premisa considero que los actos que el ser humano realiza en su diario vivir están vinculados a lograr la mayor seguridad y comodidad que inicia con el nacimiento y finaliza con la muerte.

En la búsqueda de la seguridad el hombre ha aprendido a través de los años que debe planificar; es decir definir donde esta y hacia dónde quiere llegar, de igual manera las instituciones con el advenimiento del Estado moderno han establecido lineamientos para su actuar, durante los últimos años se está implementando en las instituciones de Estado, la planificación estratégica.

> Planificar es la acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad y organización en un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí que, previstas anticipadamente, tienen el propósito de influir en el curso de determinados acontecimientos, con el fin de alcanzar una situación elegida, deseable, mediante el uso eficiente de medios y recursos escasos o limitados (Ander-Egg, 2007, pág.25).

Por otra parte, Pichardo Muñiz, (2008) afirma que la planificación "es el procedimiento mediante el cual se seleccionan, ordenan y diseñan las acciones que deben realizarse para el logro de determinados propósitos procurando una utilización racional de los recursos disponibles" (pág. 27)

No es suficiente con planificar se deben medir en función del cumplimiento o no de lo planteado, la medición se debe realizar en función de la eficacia.

> La planificación puede ser eficaz o ineficaz o más o menos ineficaz desde el punto de vista normativa es eficaz cuando la realización del plan implica un cambio efectivo y positivo de la situación anterior, medido en términos del código de valores o de la ideología del proyecto político que lo sustenta y desde el punto de vista táctico/operativo la planificación es eficaz cuando propone objetivos alcanzables, teniendo en cuenta no solo los recursos y los medios disponibles, sino también la viabilidad política, económica, social, cultural, ecológica y ética de acuerdo con el marco, contexto o escenario en donde se elabora y ejecuta el plan (Ander-Egg, 2007, págs. 30-31).

La planificación ha transitado de la planificación normativa o tradicional a la planificación

Estratégica, la primera la define el profesor Carlos Matus y quedo plasmado en una entrevista contenida en el libro El Método Planificación Estratégica Situacional –PES publicado por Franco Huertas en 1993

> La planificación tradicional, inicialmente una simple técnica de proyecciones económicas que gradualmente se transformó en planificación del desarrollo económico y social. Yo la vi nacer y en alguna medida participé en su desarrollo. Es una planificación que ignora todos los actores del proceso social, menos el Estado o el gobernante que planifica. Tiene un sesgo autoritario y tecnocrático. Teóricamente, pertenece al campo del determinismo positivista más simple. Es pobre y de escaso rigor científico, aunque oculta sus limitaciones detrás del desarrollo sofisticado de la estadística y la econometría de los años sesenta. Se restringe a lo económico con proyecciones limitadas hacia lo social. Ignora el mundo de la política y es una simple prolongación de la teoría económica positivista. Por ello, el economista cree que conoce de planificación si domina su propio campo profesional. Este enfoque aún prevalece en algunas de las oficinas de planificación sobrevivientes, pero está derrotado en el mundo académico internacional. (Matus, 1993, pág. 11).

Es una explicación sencilla de lo que tradicionalmente se aplicó y aun se aplica como planificación en donde el área económico-social predominan sobre la planificación, no solo importa los resultados económico-sociales.

Así como el aporte del profesor Matus, se establece que la planificación normativa es:

> La utilización de una serie de "procedimientos normativos" en los que interesa de manera particular la formalización de procesos (determina de manera precisa las acciones necesarias para alcanzar ciertas metas y objetivos), estableciendo desde el modelo analítico (resultados del diagnóstico) al modelo normativo (a lo que se quiere llegar según lo establece el sujeto planificador). Podría decirse resumiendo esta concepción, que la planificación es un modo de actuar sobre la realidad, a partir de lo que se decide el sujeto planificador (Ander-Egg, 2007, pág. 4).

La planificación estratégica la define como

> Procedimientos estratégicos en los que interesa, de manera particular, la direccionalidad del proceso (mantener el arco direccional para alcanzar determinadas metas y objetivos) y ajustar tanto cuando sea necesario y según la intervención de los diferentes actores sociales, la trayectoria del proceso de planificación en su realización concreta. Se parte de una situación inicial (resultados del diagnóstico) y se establece una trayectoria (arco direccional) hacia objetivos (a lo que se quiere llegar mediante el consenso entre diferentes actores sociales). Desde esta concepción y práctica, la planificación es un modelo de actuar emergiendo desde la realidad, teniendo en cuenta el modelo político de comportamiento que resulta de la actuación de los diferentes actores sociales que no tiene iguales objetivos, ni trayectorias de estrategias de actuación similares y plantea siete componentes planteado por Dror y que el mismo reelabora y reajusta la explicación dentro del enfoque de la planificación estratégica y considera sobre el tema los siguiente: a) Planificar es un proceso, b) Preparatorio, c) Un conjunto…., d) Decisiones para la acción, e) Futura, f) Dirigido al logro de objetivos y g Por medios preferibles (Ander-Egg, 2007, pág. 5).

El aporte del profesor Matus, establece como valiosa la planificación estratégica y la define como

> El estratega no intenta predecir lo que hará el oponente, sólo trata de enumerar posibilidades a fin de prepararse para enfrentarlas. Este es un caso típico en que la planificación no descansa en la capacidad de predicción, sino de previsión. Y esto es posible porque el plan es una apuesta estratégica, no es una apuesta de azar. Esto quiere decir que quien planifica influye sobre los resultados futuros. La planificación se refiere a hacer caminos para transitar hacia al futuro, no a predecir el futuro. (Matus, 1993, pág. 8).

1.7.2. Regímenes Históricos de Seguridad Social

Hoy aplicamos y entendemos por seguridad social, una fase del desarrollo evolutivo social del hombre que ha pasado por varias etapas (Nugent, 1997), cita a Rendón (1992)

> Paul Durand ha señalado que la formación histórica del sistema de seguridad social ha pasado por tres etapas: la primera es que el él llama los Procedimientos Indiferenciado de Garantía, que son el ahorro individual, la mutualidad, el seguro privado, la asistencia pública y la responsabilidad; la segunda es la de los seguros sociales, y la tercera la de la seguridad social (…). (pág.606).

En el caso Guatemalteco no se superaron las etapas del ahorro individual, no fue una opción para un país en el cual no se había logrado desarrollo económico, educativo y social, el mutualismo se manifestó pero no se desarrolló, los seguros privados fueron promovidos por las empresas con capital de origen Estadounidense a principios del siglo XX quienes pagaban seguros privados a aseguradores también Estadounidenses, la asistencia pública fue creada hasta el año en que fue creado el IGSS por lo tanto el desarrollo de la seguridad social se realizó paralelamente al desarrollo de la institución que debería aplicarla, los diseñadores de la seguridad social en Guatemala consideran que los

> Seguros sociales tiene muy pocos antecedentes en Guatemala. Podemos afirmar que en este terreno todo está por hacerse en el país, lo cual constituye una ventaja y, al mismo tiempo, una desventaja: lo primero, porque puede dar lugar a que todo se haga bien hecho, sin necesidad de perder energías en la destrucción de los vicios o malas realizaciones ya existentes, objetivo que se logrará si las cosas se planean con acierto y si se procede paulatina y prudentemente y el segundo porque en vista del bajo nivel de previsión y de la falta de educación de público en materia de seguros (Barahona y Dittel, 1946, pág. 5).

Etapa que con base a la opinión de los diseñadores de la seguridad social en Guatemala si existió y por último la tercera etapa, la cual se evidenció en la publicación de 1948, cuando el Instituto ya estaba en funcionamiento, el ensayo se tituló Bases del Programa de

Accidentes de Trabajo en Guatemala, Ensayo sobre la Teoría de la Seguridad Social en Guatemala, 1948. Es un análisis que realizaron dos años después de la entrada en vigencia del Decreto 25, “indicaban que la Ley Orgánica del Instituto No es una Ley de “Seguros Sociales” sino una ley de Seguridad Social” (Barahona y Dittel, IGSS, 1948, pág. 22), tal como se conoce hoy en día y que esta etapa aún está en desarrollo en nuestro país; derivado de que hasta el año 2010 se logró cobertura a nivel nacional a la población trabajadora en el sector formal, con la condicionante que a pesar de ser obligatorio y único no siempre el patrono cumple al realizar el registro e inscripción como patrono y posteriormente a sus trabajadores, el Estado como patrono desde inicios del presente siglo ha sido parte de los patronos que buscan otros mecanismos de relación laboral fundamentados en la Ley de Contrataciones del Estado evitando así cumplir con la obligación como patrono ante la seguridad social dejando descubiertos de la misma a todos los “trabajadores” contratados bajo otras modalidades con las cuales no se adquiere la condición de trabajador, sino de proveedor.

La humanidad a lo largo de toda la historia ha buscado seguridad de distintos tipos, desde lugares seguros para cazar, tierras seguras para cosechar, ambientes seguros para vivir que proporcionen comodidad y confort, buscaron seguridad al momento de realizar el trabajo; en materia de seguridad social los primeros vestigios nos remiten a

> Egipto se crearon instituciones de defensa y de ayuda mutua, que prestaba auxilio en caso de enfermedad, como el servicio de salud pública “, financiada con un impuesto especial. En Babilonia se obligaba a los dueños de los esclavos al pago de honorarios a los médicos que los atendían en casos de enfermedad. En Grecia, los ciudadanos que por sus limitaciones físicas no podían subvenir a sus necesidades eran auxiliados y educados los hijos de quienes habían perecido en defensa del Estado (Nugent,1997, pág.604).

Algunos autores consideran a la seguridad social como parte de la ciencia política debido a que la seguridad social para ser social debe ser implementada desde el Estado como una política dirigida a toda la poblacion y si no se logra llegar a toda la población, que se asista

a la población más vulnerable o aquella que reuna ciertas condiciones como en el caso de Guatemala.

> La seguridad social. La expresión "seguridad social", concebida como "parte de la ciencia política" que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión y asistencia, tiene por fin defender o propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual" apareció en el mundo occidental a partir de la Social Security Act. De 14 de agosto de 1936, agrega (Nugent, 1997) que fue promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, con la finalidad de hacer frente a la crisis económica que asolaba al país, erradicar la miseria y evitar las convulsiones sociales que podrían producirse. Para tal efecto se dieron medidas contra la desocupación, por medio de subsidios a los empleados; de asistencia, en favor de las personas económicamente débiles, con preferencia a las viudas indígenas y ancianos; seguro de invalidez, vejez, muerte y desempleo, para los trabajadores por cuenta ajena. Esta Ley fue la primera que considero a la seguridad social como sistema de concepción integral, utilizando todas las instituciones destinadas a lograr ese propósito ((Nugent, et.al,. 1997, pág.612).

La seguridad social es la respuesta a una serie de demandas de los obreros organizados a finales del siglo XVIII; pero también fue la salida que los Estados organizados y con mejor capacidad de respuesta utilizaron para frenar el avance de las ideas socialistas, así que lo que hoy podría ser considerado como una idea y logro del socialismo fue una respuesta del capitalismo para frenar en socialismo.

> En Alemania, Bismarck instituyo en 1883 un sistema de seguros sociales ante el éxito de la izquierda, particularmente de la socialdemocracia. Bismarck sostiene que "es necesario un poco de socialismo para evitar tener socialistas". Agrega además que el Estado debe reconocer su misión de promover positivamente el bienestar de todos los miembros de la sociedad, y particularmente de los más débiles y necesitados (Sánchez-Castañeda, 2012, pág. 6).

En el caso guatemalteco la seguridad social es un logro social y laboral de la Revolución de Guatemala de 1944 que fue llevada a la práctica durante el gobierno del Doctor. Juan José Arévalo Bermejo quien no solo influyó en la creación del Instituto sino otros logros igual de importantes como el Código de Trabajo el cual se complementa con la seguridad social y que tanto la aplicación del Código de Trabajo como la seguridad social, serían de beneficio para la población guatemalteca, serían dos instituciones que vendrían a velar por el cumplimento del derecho al acceso a la seguridad social y del trabajo que debían traducirse en seguridad y comodidad para el trabajador Guatemalteco, derecho que hasta antes de 1946 no gozaban con esas condiciones.

El aplicación de la seguridad social se fortaleció con la invención del Estado moderno, que fue el medio para mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores, los primeros vestigios de la seguridad social como la interpretamos y aplicamos hoy nos remonta a La República de Weimar, en la actualidad la Organización Internacional del Trabajo –OIT- se ha convertido en el ente internacional que vigila e influye para que los Estados contemplen la seguridad social, la cual es uno de los pilares de un trabajo digno. ASIES cita a la OIT quien define la seguridad social como

> La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. ASIES, 2013 cita a la Organización Internacional del Trabajo (Oficina Internacional del Trabajo, 1984).

Las bases teóricas de la seguridad social se remontan al advenimiento de la era industrial en donde el uso de las maquinas (que no se agotan) aumenta la producción y por lo tanto se requerían que los hombres (que si se agotan física mental y emocionalmente) laborarán largas jornadas sin importar las condiciones en las que se desarrollarán las actividades. Una de las razones que están presentes en los orígenes de la seguridad social era que los

patronos comprendieran la importancia del porque los obreros deberían de tener ese beneficio, beneficio que a largo plazo generaba beneficio a ambos, así como una maquina necesita mantenimiento y para el mantenimiento se necesita inversión los obreros también necesitan mantenimiento, con la diferencia de que no se trata de un mantenimiento como tal sino acciones como medidas de prevención de accidentes , asistencia con servicios médicos y ayuda a viudas y huérfanos a través de lo que denominaron pago de seguros por accidentes de vejez y de viudez.

El canciller alemán Otto Bismarck presentó el primer seguro obligatorio contra accidentes y enfermedades en 1883, aplicaba a trabajadores de la industria, el sistema se amplió a los trabajadores de la agricultura y el transporte por las leyes de 5 de mayo de 1886 y 10 de abril de 1892.

1.7.3. Eventos históricos que han acompañado a la seguridad social.

1.7.3.1. **Europa**

a) 1883-1889, Otto. Bismarck establece en Alemania un sistema contributivo de prestaciones por vejez, invalidez y enfermedad, regulado por el Estado

b) El 14 de septiembre de 1938 en Nueva Zelanda se promulgo la Ley de Seguridad Social que tendría influencia en la legislación mundial.

c) En 1942, Informe Beveridge (Gran Bretaña) presentado por sir William Beveridge propone un plan de seguridad social financiado con fondos fiscales, con prestaciones uniformes y cobertura universal

d) En 1952 – Convenio 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima) y en el 2001 puso en marcha una campaña mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para todos

1.7.3.2. **Estados Unidos de América**

a) En 1935, La Ley de Seguridad Social de Estados Unidos utiliza por primera vez el término, cubría riesgos de vejez, muerte, invalidez y desempleo.

b) El 14 de agosto de 1941 se promulga la Carta del Atlántico y en 1942 La Declaración de Washington proclamaron que "Todas las naciones tienen el derecho de colaborar en el campo económico social a fin de garantizar a sus ciudadanos las mejores condiciones de trabajo de progreso económico y de seguridad social".

c) En 1943 el Plan Wagner-Murray preparado para los Estados Unidos, intentó unificar el seguro social con la asistencia social.

d) En 1944, la Declaración de Filadelfia aprobada por la Conferencia Internacional del Trabajo que convocó a los Estados miembros para adecuar los planes y programas de la organización a las nuevas exigencias sociales que se habrían producido en el mundo.

e) En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableció en el artículo 22 que Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social,

1.7.3.3. **América Latina**

a) Septiembre de 1942 se celebra en Santiago de Chile la I Conferencia de Seguridad Social realizada por la Organización Internacional del Trabajo, en la que se formula la Declaración de Santiago

1.7.4. Modelos Teóricos de Seguridad Social

Dos son los modelos teóricos de referencia que fueron utilizados en la presente tesis y bajo los cuales se analizó el desarrollo y evolución de la seguridad social en Guatemala.

1.7.4.1. **Modelo de Bismark**

El llamado "Canciller de Hierro" Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen, príncipe de Bismarck y duque de Lauenburgo, más conocido como Otto von Bismarck, político prusiano que gobernó la región que hoy es conocida como Alemania a finales del siglo XIX, es el precursor del modelo de seguridad social y que servirían de modelo principalmente a los países latinoamericanos.

> El sistema concebido por Bismark constituye uno de los grandes modelos de la seguridad social, en la medida en que se basa en la relación bilateral: a cambio de una contribución versada por el asegurado, le es acorde a una indemnización en caso de sufrir alguno de los riesgos cubiertos. Además el empleado debe aportar una contribución proporcional a la del asegurado, y los seguros acordados no son facultativos sino obligatorios. Asimismo existe una proporcionalidad entre el monto de las cotizaciones versadas y las prestaciones recibidas (Sánchez-Castañeda, 2012, pág.8).

El modelo del canciller Alemán Otto von Bismark fue implementado entre los años 1883 a 1891, el principal objetivo era promover el bienestar de los trabajadores, las principales características de este modelo están dirigidas a la población trabajadora quien a su vez, debía ser quien realizará los aportes para el financiamiento del programa de seguridad social, los empresarios formaban parte importante de este modelo, y por supuesto el Estado Alemán, el modelo contemplaba dos seguros y un sistema de pensiones.

a) La Ley sobre el Seguro de la Enfermedad (15/06/1883) la contribución se repartía entre 2/3 para los obreros y 1/3 para los empresarios. Los beneficios dependían de la cuantía de la cotización y de la entidad aseguradora, comprendía prestaciones médicas y farmacéuticas durante trece semanas, y, prestaciones económicas por un valor de la mitad del salario del asegurado
b) La Ley de 1884 sobre Accidentes de Trabajo, los patronos debían cotizar obligatoriamente a las cajas para cubrir la invalidez permanente provocada por los accidentes de trabajo. En caso de incapacidad total, el trabajador percibiría una renta

equivalente al 66% de su salario y en el supuesto de que falleciese, la viuda cobraría un 20% más, el 15% por cada hijo menor de 15 años, el costo de este seguro era sufragados totalmente por el empleador.

c) La Ley de 1889 instituyo el primer sistema obligatorio de jubilación Ley del Seguro de Vejez e Invalidez, con carácter de obligatoriedad se estableció para los obreros cuyo salario no superase los 2,000 marcos anuales. Esta pensión se concedía a los 70 años y su cuantía era proporcional al número de cotizaciones del asegurado

El sistema aplicado en Guatemala por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene características similares al anterior, el sistema de financiamiento, a quienes está dirigido, los seguros en salud, las pensiones por vejez, orfandad y viudez (sobrevivencia) y el cálculo para pagó de pensiones.

Para adquirir el estatus de asegurado debe ser trabajador y trabajador del sistema formal y estar incluido en la planilla de seguridad social; el inciso b del artículo 27 del Decreto 295 establece que se debe iniciar con la protección de la clase trabajadora, donde exista mayor concentración de la misma, lo urbano sobre lo rural por el mayor grado de alfabetización, donde existan recursos médicos y hospitalarios. A pesar de ser una ley de carácter social no es una ley que este dirigida a la población más vulnerable del país, está dirigida a la población que aporta al sistema económico y que como pensaba Otto Bismarck eran quienes podían iniciar una revuelta ocasionando una crisis política.

En Guatemala no se manifestó totalmente de esa manera, derivado de que los orígenes de la Revolución de 1944 y que sentaron bases de beneficios sociales en Guatemala, no fue producto de un movimiento eminentemente laboral sino existió participación de otros sectores que incluía estudiantes, militares y población en general y fue más una respuesta a frenar el intento de que otro militar intentaba convertirse en dictador como su antecesor Jorge Ubico Castañeda.

En resumen, la seguridad social no ha llegado a toda la población guatemalteca, y no importa que acciones realice el Instituto por sí mismo, no avanzará, se necesitan realizar acciones conjuntas y de manera coordinada en primera instancia con el Ministerio de

Trabajo y Previsión Social, asimismo el Instituto debe ser parte de los gabinetes de gobierno en los cuales la materia a tratar sea el trabajo, la salud y la seguridad social.

1.7.4.2. **Modelo de Beveridge**

El sistema Beveridge es la respuesta que planteó William Henry Beveridge a las necesidades de mejorar las condiciones laborales en Inglaterra, durante la segunda guerra mundial, Beveridge

> Propugnaba que las prestaciones se obtuviesen a cambio de contribuciones únicas y uniformes, independientemente del nivel de renta del asegurado. El fondo para las principales prestaciones (desempleo, incapacidad y jubilación) estaría constituido por contribuciones de los asegurados, de los patrones y del Estado (Peña, 2013 pág. 62).

El sistema de seguridad social está basado en un principio contributivo, según Beveridge, de lo que se trataba era de establecer un sistema de seguros y no de un acto de caridad, el Informe incorporaba seis principios fundamentales:

1. Prestaciones uniformes.
2. Contribuciones uniformes, "toda persona asegurada, rica o pobre, pagará la misma contribución por la misma seguridad".
3. Gestión administrativa unificada por razones de eficacia y economía, implicaba que los asegurados debían pagar una contribución única semanalmente, cotizando con ella todas las prestaciones.
4. Suficiencia de las prestaciones tanto en relación a la cuantía como a la duración.
5. Amplitud del ámbito de aplicación tanto con respecto a las personas cubiertas como a los riesgos que debían protegerse (cobertura vertical y horizontal).
6. Diferenciación. La seguridad social debía aplicarse teniendo en cuenta los diferentes modos de vida de los asegurados

El plan estaba orientado a cubrir a toda la población, convirtiéndolo en un seguro universal que contemplaba desde quienes tienen la capacidad de pagar un seguro obligatorio, seguro social o público hasta para quienes no tiene capacidad económica de realizar el pago o aporte.

> Beveridge elaboró un plan para combatir la indigencia, la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad, que son los cinco gigantes que impiden la reconstrucción de los Estados, que resultó el más completo de los hasta entonces formulados, señalando que se proponía llevar a la práctica los principios proclamados en la carta del Atlántico. Para este efecto hizo un estudio minucioso de los distintos seguros y organismos existentes en Inglaterra, integrando un sistema que estaría formado por a) el seguro nacional, de amparo a la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; b) los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; c) el Servicio Nacional de Salud; d) el régimen de asignaciones familiares y e) régimen de asistencia nacional para personas menesterosas que no están aseguradas y por consiguiente no aportan suma alguna (Nugent, 1997, pág. 614).

Inglaterra ha sido uno de los paises del mundo occidental que ha implementado ideas políticas y económicas que dominaron al mundo por muchos años, ideas que han sido exportadas a otras países, no simpre con los resultados esperados, Inglaterra como cuna del capitalismo desarrollo ideas económicas y políticas antes que cualquier otro país, y a eso se debe el analisis que reliaza el señor Beverigde.

Mesa-Lago afirma que

> La seguridad social, que arranca del informe de Sir William Beveridge a comienzos del decenio del 1940 -con fuerte incidencia del Keynesianismo- se basa en una serie de principios innovadores que promueven: i) la unificación -bajo un solo ente gestor o coordinador- de los diversos programas de seguro social con la asistencia pública y la atención de la salud (integrando la preventiva y la curativa) y con los programas de empleo y asignaciones familiares (principio de unidad); ii) la uniformidad de las

> condiciones de adquisición de derechos y la eliminación de desigualdades injustificadas entre los asegurados (igualdad); iii) la cobertura total de población, independientemente de si está empleada o no (universalidad) y de todos los riesgos sociales (integridad); iv) el financiamiento mediante impuestos las prestaciones mínimas básicas pero suficientes -no relacionadas con las contribuciones- y la distribución progresiva del ingreso (solidaridad); y v) regímenes técnico-financieros de reparto (Mesa-Lago, 1985, pág.3)

Los sistemas de protección social pueden ser de esquemas contributivos (obligatorios y no obligatorios), dentro de los que se incluyen los seguros sociales, y los seguros privados y los de esquemas no contributivos (formales e informales) se incluyen dentro de este grupo los de asistencia social, programas universales, fondos sociales y arreglos familiares y comunitarios entre otros.

1.7.5. La Seguridad Social y la Administración Pública

La administración como actividad humano ha estado presente a lo largo de todo el proceso evolutivo del hombre, en principio se limitaba a la manera en que se organizaban desde quien cazaba, la procreación de los hijos, posteriormente con la invención de la agricultura y el asentamiento de los hombres en grupo que más tarde fueron conocidos como pueblos hasta llegar a la concepción de Estado que hoy conocemos, siempre ha estado ahí, únicamente ha variado la complejidad de la misma la cual se relaciona con la cantidad de miembros que conformaban en primera lugar los clanes, las hordas, los pueblos las ciudades. Para los griegos los destinos del gobierno deberían estar a cargo de los hombres más sabios que eran los filósofos, en todas las culturas conocidas existieron organizaciones internas que hoy son conocidas como la estructura de la Administración Pública.

La Administración Pública como un campo específico la menciona Woodrow Wilson en el Estudio de la Administración publicada en 1887 y citado por Shafritz y Hyde

> El estudio de la Administración Wilson intentó nada menos que reenfocar la ciencia política. En vez de preocuparse por las grandes máximas de las verdades políticas

> perdurables, sostuvo que las ciencias políticas debían concentrarse en cómo se administran los gobiernos" agrega Wilson "le interesaban la eficiencia y la economía de las organizaciones, es decir la productividad en su formulación más simplista. (Shafritz y Hyde, 1999, pág.53)

Desde estos inicios se visualizaba que la ciencia política no debería estudiarse o analizarse desde la perspectiva de la búsqueda de las verdades políticas únicamente sino como una ciencia que al llevarse la práctica pueda producir a los ciudadanos bienes y servicios aplicando los principios de política, la economía y la planificación la cual es vital en toda actividad administrativa y cuando se trata del cumplimiento de una función pública la misma debe dar resultados no solo medibles sino tangibles para la población quienes no solo los reciban, sino que los beneficios que obtengan formen parte de su vida cotidiana y mejoren la condición de dignidad y humanidad.

Los avances de la administración como ciencia se han incorporada a la vida pública y la planificación forma parte de la misma, los logros a lo largo del siglo XX y XX, citado por Shafritz y Hyde, Woodrow Wilson, planteo

> La administración pública es la ejecución detallada y sistemática de la ley pública. Toda aplicación particular de la ley general es un acto de administración. Por ejemplo, la determinación y el cobro de impuestos, el ahorcamiento de un delincuente, el transporte y entrega del correo, el equipamiento y reclutamiento del ejército y de la marina etc., son todos ellos, obviamente, actos de administración; pero las leyes generales que dirigen estas cosas deben hacerse (no menos obviamente) fuera y por encima de la administración. Los planes generales de la acción gubernamental no son administrativos; la ejecución detallada de dichos planes es administrativa (Shafritz y Hyde, et.al., 1999, pág.87).

La administración del Estado es un acto administrativo que ejecuta actividades y funciones que deben estar dirigidas hacia el cumplimiento de la Constitución y de todas sus leyes, debido a que en su mayoría todos los actos humanos están regulados en códigos y leyes de carácter legal o moral, el Estado es el garante del cumplimiento de las mismas; entendido

de en otras palabras la administración del Estado es ejercitar el poder coercitivo que el mismo posee.

La administración pública comienza a cobrar importancia cuando el Estado asigna a los gobiernos tareas específicas, la cual desde la perspectiva de Shafritz y Hyde,

> La administración pública constituye un campo con contenido propio; su objeto se localiza en la burocracia gubernamental, específicamente en el Poder Ejecutivo; el fin último de la administración pública es la eficiencia, entendida como el logro de objetivos con el menor gasto de recursos y mano de obra (Shafritz y Hyde, et.al., 1999, pág.14).

El Estado de Guatemala tiene como fin la protección de la persona, la familia y su fin supremo es el bien común, se organiza administrativamente para que el Estado cumpla con sus funciones a través de los Organismo Legislativo, Judicial y Ejecutivo, el Organismo Ejecutivo es el responsable de ejecutar las acciones para que se cumpla el fin supremo del Estado se estructura en Ministerios, Secretarias, entidades autónomas, semiautónomas centralizadas y descentralizadas y de control jurídico y administrativo, cada una de las dependencias tiene una o varias funciones específicas las cuales están contenidas en los reglamentos que definen el funcionamiento y estructura interna.

Las funciones de las instituciones del Estado en la actualidad siguen basadas en un sistema centralizado el cual a criterio de (Lujan, 1969) quien afirma que son centralizadas porque poseen las características siguientes:

a) El poder de decisión es una prerrogativa de pocas personas con posiciones de alto nivel (Ejemplo: gerentes, directores generales, ministros, presidente) en la organización administrativa nacional. Estas posiciones tienen por función resolver cuestiones judiciales y de procedimiento provenientes del aspecto judicial y legal de la administración y sus decisiones pueden ser impuestas en el sistema administrativo.

b) Muy pocas estructuras existen con la habilidad necesaria para implementar tales decisiones.

c) Escalas de preparación técnica en los lugares donde sean aplicadas esas órdenes superiores

d) Concentración general de expertos en ciertos niveles de sector público para la implementación de decisiones administrativas.

En los últimos años se ha intentado descentralizar y desconcentrar las actividades administrativas y operativas que realiza el Estado, se han creado leyes con el fin de que la población reciba los derechos que por ley le corresponden, la respuesta obtenida no ha sido la esperada, debido a que los fondos públicos no llegan cuando deben, las organizaciones locales no responden técnicamente a las necesidades de los habitantes, en muchas ocasiones responden a intereses políticos y personales.

Durante los años 2015 a 2017, han sido varios miembros de corporaciones municipales, del Organismo Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de entidades semiautónomas y autónomas y no se excluye a funcionarios del Instituto están siendo acusados algunos y otros en proceso de investigación porque presuntamente forman parte de una organización criminal que ha saqueado los recursos del Estado por años. En este punto es donde vale la pena preguntarse si la política es entendida como política por los políticos o simplemente la política se vuelve la empresa que el político no tuvo la capacidad de fundar y que la funda sobre las bases de la política denigrando por completo una ciencia que a lo largo de los años ha estudiado el poder como tal y como se ejerce o lamentablemente estaremos entrando a una era de una nueva política en donde el acceso y control del poder ha cambiado o simplemente estamos viendo muy de frente la manera de hacer política de nuestros políticos a lo largo de la historia.

El Instituto no escapa a este riesgo y los miembros de la Junta Directiva fueron capturados por supuestos casos de corrupción siendo el caso más sonado el caso IGSS-PISA en el cual toda la Junta Directiva y varios trabajadores fueron vinculados al caso, caso por el cual

fueron declarados inocentes, a nivel del afiliado no se llegó al fondo del asunto derivado de que varios afiliados fallecieron y el caso juzgado fue el acto de la adjudicación del servicio de diálisis peritoneal y no así del servicio que recibieron los afiliados, de este tema un sector opina que debe desmonopolizarse la seguridad social y que sea el trabajador el que defina qué tipo de seguro desea contratar con la variante que el seguro de invalidez vejez y supervivencia sea controlado por el mercado y el seguro de salud continúe a cargo del Estado.

1.7.6. Función pública delegada

El Estado se organiza con el fin de la búsqueda del bienestar común, y El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social forma parte de las instituciones que deben buscar ese bien común, el Instituto fue diseñado con el fin de darle cumplimiento a un mandato constitucional, como una institución única con personería jurídica y plena autonomía y que es el responsable de cumplir con la función delegada la cual debe realizarla como institución y cuando así lo considera el órgano rector de la salud, coordinar las actividades relacionados con la asistencia sanitaria de los habitantes de determinada región o de todo el país o realizar acciones sobre la base de la autonomía.

Con relación a la autonomía y a la coordinación de funciones el Dr. Balsells expone que

> Es muy difícil determinan que un instituto público este completamente autónomo del Ejecutivo, si usted ve en México la relación entre el Gerente del Instituto Mexicano de Seguridad Social y el Presidente de la República es muy estrecha porque es el que nombra y segundo porque por ejemplo para mencionarle un caso más maduro y complejo en la medida en que la población va envejeciendo y se presentan todos los cuadros epidemiológicos que se muestra, en también en Guatemala igual es el IGSS se le presentan al Ministerio de Finanzas por ejemplo un estudio actuarial de todas las necesidades que va a tener el seguro social (Balsells, 2017).

Para otro de los entrevistados la autonomía es coordinación y no subordinación, lo que vale la pena resaltar es que la autonomía confiere poder, poder que se manifiesta cuando las instituciones funcionan sin depender totalmente del aporte del Estado.

La delegación de la función pública que se aplica al IGSS es completa, desde mi perspectiva personal derivado de que se delega la función de la seguridad social a una institución autónoma entiendo por autonomía: el vocablo que proviene del griego auto, que significa mismo, y nomos, que indica norma o ley, esto es, regirse uno mismo por sus propias leyes. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define autonomía como: Potestad que dentro de un Estado tienen municipios, provincias, regiones u otras entidades, para regirse mediante normas y órganos de gobierno propios.

Los grados de autonomía varían de una dependencia a otra, pueden ser absolutos y relativos, se considera absoluta cuando la dependencia o institución posee su propia Ley Orgánica, su propio gobierno, sus fuentes propias de financiamiento y puede crear las normas que considere pertinentes para su funcionamiento, en el caso específico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social requieren aprobación del Organismos Ejecutivo aquellos casos regulados en el Artículo 19 del Decreto 295.

En el uso y aplicación de la autonomía que el Instituto posee, puede establecer beneficios, circunscripción territorial, grupo de la población, cuando por mandamiento de la misma Ley debe elevar los Acuerdos al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Economía y Trabajo, para su aprobación y publicación inmediata en el Diario Oficial, los reglamentos a los que se refieren son aquellos que están relacionados con fijación de cuotas o de beneficios, la aplicación de la Ley a alguna clase en específica, a la circunscripción territorial, a determinación de penas administrativas y penales, en materia de aplicación de beneficios principalmente a los relacionados a la edad y la aplicación del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia.

La diferencia entre la autonomía absoluta y relativa radica en que las instituciones que poseen autonomía relativa no poseen sus propias fuentes de financiamiento propias y no tienen la capacidad para crear las mismas, en el presente caso dependen básicamente de la

asignación presupuestaria contenida en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado

La autonomía es un componente de la descentralización, la cual desde el punto de vista de Alessandro y Gilio "muestran que los organismos centralizados de la administración pública nacional cuando son creados por el Congreso, tienen mayor autonomía respecto a los que están diseñados por decretos presidenciales" citado por por (Jaime, Dufour, Alessandro, & Amaya, 2013, pág. 49).

La Ley Orgánica del Instituto contiene implícita la fuente de financiamiento, no se depende de los aportes directos del Organismo Ejecutivo a través del Ministerio de Finanzas, los recursos que el IGSS administra son de los trabajadores, de los patronos y del Estado, este último ha acumulado deuda desde que inicio el funcionamiento del mismo y que al 31 de diciembre de 2014 llegó a Q27 mil 844 millones., según el Ministerio de Finanzas Públicas con relación a la deuda acumulada o por pagar al Instituto correspondiente al periodo 2009-2012, según consta en el registro del SICIÓN al 31 de diciembre de 2014 el único saldo a favor del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social asciende a Q. 84,023,356.00 afirma que no existe deuda acumulada de años anteriores y que las transferencias presupuestarias se realizan al Instituto de acuerdo al comportamiento estacional de los ingresos tal y como lo establece el Artículo 35 Decreto No. 114-97 del Congreso de la República, Ley del Organismo Ejecutivo, el cual establece que el Ministerio de Finanzas trasladará los recursos financieros a los Organismos y entidades del Estado, en función de los ingresos percibidos y se transfiere según la disponibilidad financiera, agrega que no existe impuesto alguno para que el Estado financie al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y que la aporte de CAMIP se incluye en el ejercicio fiscal de cada año.

Parafraseando al Dr. Balsells quien manifiesta que la deuda se incrementa cada día a pesar de que el Estado si ha realizado aportes, pero la búsqueda soluciones debe ser desde el Congreso quien debería regular al respecto, pero que lamentablemente en este periodo legislativo no comprenden la importancia de hacerlo, a tal grado que más de algún diputado

quiere que se implemente el modelo chileno de pensiones el cual se encuentra en una fase de deterioro.

Desde el punto de vista legal el Ministerio de Finanzas manifiesta que no existe deuda ni impuesto para el funcionamiento del IGSS, el IGSS por su parte contabiliza la deuda por pagar por parte del Estado, si el caso se sometería a las cortes jurisdiccionales sería un debate que seguramente tendría como actores al Congreso de la Republica, al Ministerio de Finanzas y a la Junta Directiva del IGSS, lamentablemente nadie muerde la mano del que le da de comer así que la posibilidad de llevar a las cortes este planteamiento es remoto debido a que en la Junta Directiva hay tres representantes que están vinculados al Estado, el representante del Presidente, el de la Junta Monetario y Banco de Guatemala y la Universidad de San Carlos, y tres entes gremiales cada uno con intereses muy particulares, el gremio médico quien terminó recibiendo una silla debido a que consideraban que el seguro social socializaría la medicina y afectaría sus intereses, el gremio patronal y el gremio sindical quienes son antagonistas históricos en materia de derechos laborales y sociales, por un lado unos opinan que dan mucho a los trabajadores y por otro gremio ellos opinan que si reciben, son migajas y en el peor de los casos nada.

Desde el punto de vista político y que para la época en la cual se creó la ley la misma era avanzada en lo relacionado a los derechos laborales y de seguridad social como lo establece uno de sus considerandos

> De las facultades y obligaciones necesarias para que sus gestiones no constituyan un hecho aislado dentro del conjunto de la política democrática y progresista para el Estado, sino que, por lo contrario, se planee con mínima armonía con las actividades asistenciales y sanitarias. (Decreto 295, pág.3)

La Junta Directiva del Instituto está integrada por seis representantes de distintas instancias, el Presidente de esta es el representante del Presidente del República para un periodo de seis años, el Presidente de la República nombraba no solo al Presidente de la Junta Directiva sino de los miembros de la Gerencia desde 1954 hasta 2004; por lo que la funciones de la Junta Directiva sin injerencia directa del Organismos Ejecutivo sobre la

base al Decreto 295 se cumplieron de 1946 a 1954 y de 2004 a la fecha, el resto de tiempo la injerencia fue directa del Presidente de la República quien nombraba al Presidente, Gerente y Subgerente por el tiempo que considerara pertinente removiéndolos cuando lo consideraba sin necesariamente detallar la o las razones del porque la remoción o nombramiento al cargo, en opinión del Dr. Luis Irías, realmente manda quien nombra, así que el Gerente y los Subgerentes jamás rindieron cuentas a la Junta Directiva sino al Presidente de la República lo cual le restaba la trascendencia a la Junta Directiva debido a que bajo ninguna circunstancia se podían establecer políticas desde esa instancia, con los cambios en el año 2004 se presenta una oportunidad la cual a criterio del Lic. Luis Linares se pierde cuando el gobierno del General Otto Pérez Molina cuando designa a un hombre de confianza pero con total desconocimiento de la seguridad social, militar por convicción y abogado de profesión.

Un elemento que favorece la función delegada de la seguridad social como función pública en el Instituto es que se tiene independencia administrativa y financiera, cómo se organiza y donde se organiza la atención del afiliado, sin olvidar los principios contenidos en el Decreto 295 en lo relacionado a cómo implementar la seguridad social en Guatemala y cumplir plenamente el cumplimiento del Artículo 27 de la citada ley el cual establece que es aplicable a toda la población guatemalteca.

La existencia de independencia administrativa y financiera es diferente de la independencia de tipo político en el actuar el Instituto a pesar de contar con un marco legal que establece que el gobierno de turno no interfiera de manera directa en las decisiones del Instituto los órganos superiores del Instituto no han encontrado la fórmula legitima para que el Estado aporte lo que por ley debe aportar al régimen de la seguridad social. Los recursos del régimen son de carácter individual y el único dueño es el afiliado que aporta para el sostenimiento del mismo, no porque el Estado no deba intervenir, sino que por principio de igualdad debe cumplir primero para exigir el cumplimiento de la Ley.

La deuda se ha venido acumulando por parte del Estado y no ha existido un solo gobierno que haya cumplido con el 100% de los aportes como patrono y como Estado, a pesar de que

el Ministerio de Finanzas indicó que con base al Decreto 114-97 del Congreso de la República, Ley del Organismo Ejecutivo el cual establece que el Ministerio de Finanzas Públicas trasladará los recursos financieros a los Organismos y entidades del Estado en función de los ingresos percibidos; lo anterior no coincide con la información publicada por el Instituto, quien por medio de Acuerdos aprueba cada año la reducción de presupuestos y para cada ejercicio fiscal, entre los años 2009-2012 la cantidad que disminuyo el Instituto en su presupuesto anual fue de Q.7,475,960,924.00, los cuatro acuerdos de reducción de presupuesto para cada ejercicio fiscal establecen que la reducción aplica derivado de que dentro de las asignaciones presupuestarias del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado no fue contemplado el pago en concepto de la Cuota del Estado como tal asignando pagos parciales de la Cuota del Estado como Patrono y el Aporte para la Atención Médica de las Clases Pasivas del Estado, en el cuadro siguiente se observa que durante los años que duro el primer Plan Estratégico Institucional en la totalidad de presupuestos globales la disminución total fue de 17%.

Tabla 1 Disminución anual del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Año	**Presupuesto Aprobado**	**Disminución por incumplimiento de pago del Estado**	**% de disminución del presupuesto por falta de pago de parte del Estado**
Presupuesto 2009	Q 7,898,922,891.00	Q 1,528,641,865.00	19%
Presupuesto 2010	Q 8,519,536,462.00	Q 1,740,775,070.00	20%
Presupuesto 2011	Q 9,223,905,954.00	Q 2,075,876,707.00	23%
Presupuesto 2012	Q 10,369,771,209.00	Q 2,130,667,282.00	21%
Total	**Q 43,439,496,377.00**	**Q 7,475,960,924.00**	**17%**

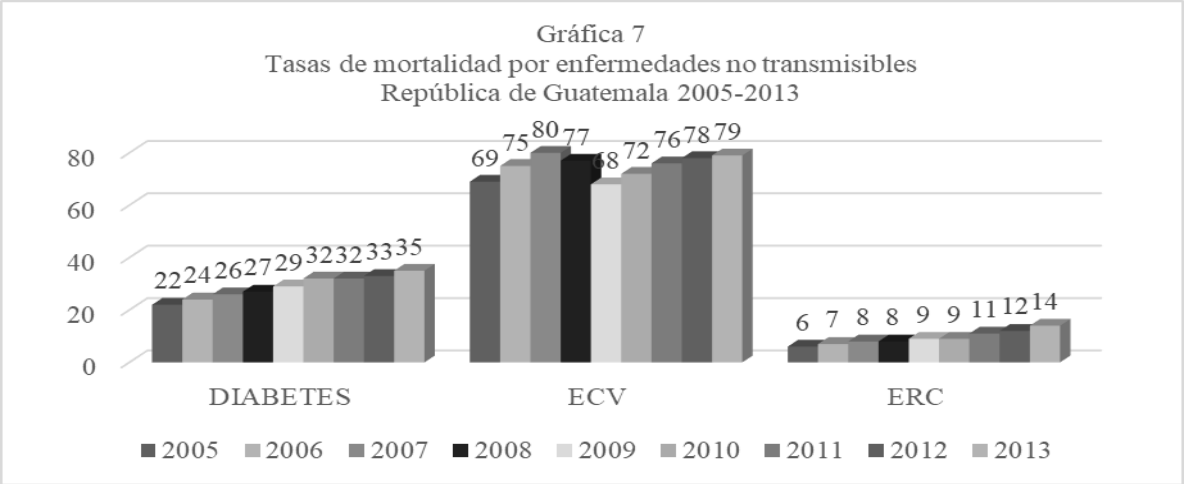
Fuente: Elaboración propia con base a los Acuerdos de Junta Directiva

La disminución del presupuesto anual por incumplimiento del Estado, el IGSS la aplica a reservas de capitalización principalmente del programa del IVS, a largo plazo es una amenaza para la población afiliada con opción a pensionamiento, porque si se incrementará

demanda de atención médica en los centros de atención para pensionados de parte de los ex trabajadores del Estado jubilados la carga financieramente se trasladaría a los recursos provenientes de los trabajadores que no pertenecen al Estado como patrono y que tarde o temprano afectaría la prestación del servicio en general, a corto plazo el Instituto no recibe recursos frescos lo que afecta en mejorar la capacidad instalada para brindar la atención mínima que por Ley debe cumplir; a la fecha el IGSS no ha suspendido la atención médica a los jubilados y beneficiarios del La Ley de Clases Pasivas y Civiles del Estado, de hacerlo incumpliría con el mandato constitucional con consecuencias legales para quienes lo autoricen y llevan a la práctica y quien dejaría de recibir la atención es la población derechohabiente. Con frecuencia se lee en los medios de comunicación y redes sociales la carencia de atención médica siendo la queja más frecuente la falta de medicamentos o insumos principalmente en los centros de atención médica a pensionados y jubilados.

Otra variante importante durante los primeros años de este siglo es el cambio de perfil epidemiológico, El Ministerio de Salud en el análisis de la situación epidemiológica de las enfermedades no transmisibles Guatemala 2015, reporta un cambio importante el cual se observa en la gráfica siguiente:

Gráfico 1 Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles República de Guatemala 2005-2013



Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015

En materia de salud y de demografía Guatemala inicio el presente siglo con el aumento de enfermedades crónico degenerativa no transmisibles producidas en su mayoría por un estilo de vida desordenado y lo que el Dr. Balsells llama el aumento de ingesta de vitamina T, tacos, tortas, tortillas y tamales, estas enfermedades representan un alto costo para el Instituto y para las familias en general que pueden costear las mismas, se agrega que en los próximos años se producirá la transición demográfica con la variante que cada vez seremos más las personas consideradas de tercera edad y el aumento de edad no viene sola, se acompaña de enfermedades agregadas como la senilidad que es un proceso natural de degeneración del hombre, sino las enfermedades que en mi opinión ingresan por la boca y se quedan a vivir con nosotros y son las que nos llevan a la muerte, somos un país en vías de desarrollo que tiene que tratar con enfermedades de primer mundo, canceres, diabetes, hipertensión arterial, e insuficiencia renal crónica.

CAPÍTULO II

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA

Los primeros indicios de seguridad social en Guatemala se hicieron presentes a inicios del siglo XX con la aprobación del Decreto 669 emitido el 21 de noviembre de 1906 el citado decreto contenía la Ley Protectora de Obreros sobre Accidentes de Trabajo regula la indemnización de patronos a trabajadores cuando sufrían accidentes en la fábrica de trabajo

La Constitución Política de la República Federal Centroamericana decretada el 9 de septiembre de 1921 incluía en el Título VIII Trabajo y Cooperación Social, estableciendo el beneficio de 8 horas días por seis días a la semana, que el patrono fuera el responsable de los accidentes de trabajo siempre y cuantos estos no ocurran por descuido del operario, el trabajo de las mujeres y los menores de 14 años, merecen protección especial, instituciones especiales deben amparar la maternidad y a los niños desvalidos, se sientan las bases para la creación de centros de ahorro en lugares de trabajo se crea el Instituto de Reformas Sociales

En las reformas constitucionales de 1927 establecieron en el artículo 16 que es función del Estado crear y fomentar instituciones de crédito y previsión social, el artículo 20 estableció que la ley dispondrá de lo necesario para la mayor eficacia y estímulo del trabajo, organizándolo adecuadamente y estableciendo la protección especial que deberá dispensarse a los obreros y trabajadores para promover al mejoramiento de sus condiciones físicas, morales e intelectuales y al incremento de la producción, las reformas constitucionales de 1935 agregan el concepto de asistencia sanitaria.

Por encargo del Presidente Juan José Arévalo Bermejo el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), “realizaron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio fue publicado en un libro titulado Bases de la Seguridad Social en Guatemala” (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1946).

La seguridad social constitucionalmente es una función pública delegada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social originalmente por La Constitución de la República de Guatemala decretada por la Asamblea Constituyente del 11 de marzo de 1945 y posteriormente por la Constitución Política de 1985, entendiendo como delegada una facultad de hacer algo; así el Estado de Guatemala delega en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la función de la seguridad social y que el Estado debe garantizar y a través de una nueva institución.

La Constitución de 1945 da un salto abismal en relación a la constitución anterior en materia de derechos sociales y laborales, los cuales incluiría los derechos sociales denominados Garantías Sociales en las cuales se incluye el trabajo y específicamente en el Artículo 63 que establece por primera vez en la historia de Guatemala el seguro social obligatorio, el cual se materializó por medio del Decreto 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: el derecho a la seguridad social "Estos derechos reconocidos adquirieron permanencia. Las Constituciones de 1956 y de 1965, de orientación conservadora, solamente limitaron, pero no suprimieron estos derechos" (García Laguardia, 2006, pág, 87). El Presidente modifico parcialmente el Decreto 295 por medio del Decreto Presidencial la manera de nombrar al Gerente y Subgerentes, en palabras del Doctor Luis Felipe Irías Girón

> A partir de 1954 con la caída del gobierno democrático el Jefe de Estado se da el derecho de nombrar al gerente y subgerentes. Eso tiene una implicación profunda quiere decir que quien manda no es la Junta Directiva del Instituto, porque quien nombra es el Ejecutivo a tal punto que no se cumplía con lo que dice la Ley Orgánica de que al presidente de la Junta Directiva le de posesión a la Junta Directiva y a cada nuevo miembro de la Junta que venga, sino le daba posesión el Ministro de Trabajo (Irías 2017).

El golpe de estado del 23 de marzo de 1982, genera cambios en la organización política y administrativa del Estado y de las instituciones de la administración pública que lo conforman con base al Decreto Ley Número 24-82 Estatuto Fundamental de Gobierno

publicado en el Diario Oficial el 28/04/1982, que sustituía a la Constitución de 1965. El Decreto Ley Número 53-82 del 12/07/1982 establecía en los artículos 2º. y 3º que es función del presidente de la República el nombramiento de los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas y semiautónomas, con lo que la categoría de autonomía se perdía cada vez más en el tiempo y era el Organismo Ejecutivo el que continuaba nombrando Gerente y Subgerentes del Instituto.

La Constitución Política de la República de Guatemala de 1985, estableció en el artículo 100 que la seguridad social es reconocida por el Estado y garantiza el derecho a la misma para beneficio de los habitantes del Estado de Guatemala, establece un régimen de carácter público en forma nacional unitaria y obligatoria, asimismo ordena al Organismo Ejecutivo la asignación anual en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto, norma vigente en el Artículo 40 del Decreto 295.

El artículo 88 de la Constitución de 1985 establece que las universidades privadas y públicas están exentas de impuestos, y por interpretarse como impuesto la cuota patronal, la misma no es aportada por las universidades, los trabajadores de las universidades si aportan la cuota laboral que equivale al 4.83% del salario y tienen los mismos derechos y beneficios que todos los trabajadores del país en materia de servicios de salud y de prestaciones pecuniarias.

La Constitución Política de 1985 agrega protección a un grupo vulnerable en materia de salud pública y el artículo 115 establece la protección de Cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a jubilados y se aplica a todas las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas, y tiene derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En cumplimiento a la orden constitucional, La Junta Directiva del Instituto aprueba los Acuerdos 737, el cual contiene el Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados, el Acuerdo 738 que amplía la atención a jubilados y pensionados del Estado y el Acuerdo 739 creando el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados -CAMIP-, todos del 12/12/1985 el CAMIP funciona en el municipio de Guatemala y es centro de referencia a nivel nacional para jubilados y pensionados y brinda los servicios de consulta externa, no cuenta con servicio de hospitalización, con ampliación de la cobertura de atención médica del programa de enfermedades por departamento se comenzó a brindar atención médica a este segmento de población en la unidad de atención médica más cercana a su residencia, salvo cuando se requiera atención médica especializada es referido a CAMIP.

La Honorable Corte de Constitucionalidad el 05/09/2001, resolvió declarar inconstitucional parcialmente el artículo 1º- del Decreto 545, y el 10/09/2003 declaró con lugar la inconstitucionalidad de los artículos primero al cuarto del Decreto Ley 53-82, asimismo ordena a la Junta Directiva del Instituto que debe adecuar la Gerencia a los términos de dicho fallo. Con las dos sentencias se restablecía la autonomía al Instituto, la cual fue legislada por el Congreso de la República, mediante el Decreto Número 11-04 del 21/04/2004, vigente desde el 8 de mayo del mismo año.

La Junta Directiva del IGSS con base a la sentencia de la Corte de Constitucionalidad; a pesar de que el Congreso de la Republica todavía no había legislado para devolver la potestad a la Junta Directiva de nombrar Gerente y Subgerentes autorizó un concurso público a nivel nacional, con el propósito de seleccionar a las personas que serán nombradas por la Junta Directiva, para los cargos de Gerente y Subgerentes del Instituto, el 19/12/2003, solicitando además a los miembros del Consejo Técnico, Directores Generales de ese entonces y algunas figuras relevantes del Instituto que participen y la Junta Directiva, eligen al Director General de Prestaciones Pecuniarias para Gerente. La Junta Directiva nombra el 13/05/2004 al Licenciado Carlos Raúl Aldana quien había participado en un concurso,

> Probablemente es el primer Gerente del IGSS que no es candidato del presidente de la Republica para ser Gerente del IGSS y que además reúne las características de saber de pensiones que es una cosa que no sabían los anteriores gerentes porque él había hecho toda su vida en el Instituto, fue jefe del Departamento Actuarial y Estadístico, era Actuario y uno de los pocos actuarios de Guatemala (Irías 2017).

Estos eventos marcan el inicio de lo que considero la cuarta etapa de la seguridad social en Guatemala, la primera inicia con la llegada al Gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo y finaliza con la publicación en el Diario Oficial del Decreto 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la segunda etapa inicia con la integración de la Primer Junta Directiva y finaliza con la emisión de Decreto 545 en febrero de 1956, la tercera etapa inicia con el nombramiento del primer Gerente y Subgerente con base al Decreto 545 y finaliza con la sentencia de la Corte de Constitucionalidad la cual declara inconstitucional el Decreto 545, la cuarta etapa inicia con la autorización del concurso público para nombramiento de Gerente y Subgerentes por parte de la Junta Directiva, misma que aún se encuentra en desarrollo anudado a esto que esta etapa debe enfrentar cambios tecnológicos, el cambio del perfil epidemiológico, el costo de los medicamentos para seguimiento y cuidado de enfermedades crónicas degenerativas de tipo metabólico, el inicio del proceso de transición demográfico y la estrategia para enfrentar la transparencia.

Las etapas antes mencionadas marcan su inicio y final por eventos políticos que influyeron en la vida de los habitantes y más aun de los afiliados y beneficiarios quienes pasan desapercibidos los mismos derivado de que al derechohabiente efectivamente le importa que reciba la atención oportuna y de calidad en materia de salud y de prestaciones pecuniarias, lamentablemente esa apatía que caracteriza al pueblo de Guatemala en materia política pronto olvida los eventos que no solo marcan la historia sino influyen en la vida personal de cada uno y máxime cuando existe la posibilidad del derecho a la seguridad social, el cual a pesar de ser un derecho para todos es un derecho restringido y clasista debido a que se deben cumplir con determinadas condiciones para tener acceso a la misma y los eventos anteriores marcaron el rumbo de la seguridad social en Guatemala.

2.1. La Seguridad Social en Guatemala

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se fundamenta en los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integralidad.

La dirección general del IGSS está a cargo de la Junta Directiva la cual está integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes quienes son nombrados por el sector público, sector privado y el sector sindical, el nombramiento se fundamenta en el Art. 3 del Decreto 295 y es el siguiente: 1) El Presidente de la República de Guatemala, quien ejerce las funciones de Presidente, 2) La Junta Monetaria del Banco de Guatemala, primer vicepresidente, 3) El Consejo Superior de la Universidad de San Carlos de Guatemala segundo vicepresidente, 4) El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, vocal, 5) las asociaciones o sindicatos patronales vocal y 6) el sindicato de trabajadores vocal; todos los miembros de la Junta Directiva tienen igualdad de derechos y obligaciones, excepto el Presidente quien además de presidir las sesiones tiene voto doble en caso de empate, debe mantener contacto frecuente con el Gerente y a recibir la remuneración adicional que este contemplado en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto; todos los miembros son nombrados para periodos de seis años, si por alguna razón uno de los miembros abandona el puesto, el ente responsable debe nombrar al sustituto para completar el periodo correspondiente de seis años y cuando se trate del titular y suplente de la Junta Monetaria del Banco de Guatemala cuando dejen de ser miembro de la Junta Monetaria.

Las funciones que ejercen los miembros de la Junta Directiva deben desempeñarse en absoluta independencia de los intereses de orden público partidista y de cualquier otra índole que no tenga relación directa con la finalidad del Instituto, a criterio del Licenciado Luis Linares López cuando hay intereses de orden partidista como lo acontecido en el año 2014,

> El problema que hay es siempre el condicionamiento político del que son objeto los directores por ejemplo hay un caso de un representante de la Junta Monetaria que tiene que ser un director designado por la Junta Monetaria que no tiene que ser de los miembros ex oficio como los ministros pero el Presidente del Banco de Guatemala

> cuando llego a Presidente del Banco de Guatemala siguió siendo miembro de la Junta Directiva del IGSS y en lo que resulta puede uno pensarlo aunque no tenga muchos elementos de juicio, es que su llegada a la Presidencia el Banco Guatemala estuvo condicionada para que mantuviera cierto lineamientos con el Presidente de la Junta Directiva del Instituto que el Presidente de la República había nombrado en el año 2013 entonces que ahí fue donde hubo ese corte tan fuerte y un deterioro muy grande….. Porque se nombró a una persona que era un cuadro del gobierno sin ninguna experiencia en la seguridad social. (Linares, 2017).

El Presidente del Banco de Guatemala que a la vez era representante titular de la Junta Monetaria del IGSS al que hace mención el Lic. Luis Linares es el Licenciado Julio Roberto Suarez Guerra quien fue miembro de la Junta Directiva del IGSS del 14/01/2009 hasta que fue vinculado a un caso de corrupción y fue nombrado el 01/10/2014, como Presidente del Banco de Guatemala y de la Junta Monetaria, durante siete meses ejerció dos cargos, cargos que a criterio del Lic. Linares estuvo condicionado para mantener ciertos lineamientos afines a la Presidencia de la República.

El Instituto no es ajeno a los intereses de Estado, como comenta el Lic. Luis Linares

> La Constitución dice que la aplicación del régimen corresponde al Instituto eso significa que está obligado como institución a coordinar con la Política de Gobierno, pero esa coordinación no implica subordinación según la Corte… una coordinación cooperación entre iguales de manera que la aplicación del régimen corresponde exclusivamente al seguro social (Linares, 2017).

Eventos como el anterior desde la perspectiva de la planificación estratégica no permiten que los planes a largo plazo se desarrollen derivado de que predominan los intereses político partidistas sobre los intereses institucionales públicas, dejando por un lado los objetivos de la institución la cual se convierte en una “piñata” política donde los políticos ven oportunidades personales o del partido y no así oportunidades institucionales, la historia lo juzgará y en el caso de los dos miembros de la Junta Directiva que tenían vinculación al Partido Patriota se encuentran en proceso de investigación por corrupción

que inició en el año 2015, lo cual de ser declarados culpables se confirmaría que cuando los intereses personales o partidistas predominan en una institución pública, el fin último de la institución se pierde siendo en el presente caso los afiliados y beneficiarios quienes efectivamente dejan de percibir lo que por ley les corresponde.

Las funciones principales de la Junta se resumen en: a) dictar a propuesta del Gerente los reglamentos generales para la correcta aplicación del Decreto 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social b) aprobación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto, c) aprobar el Informe Anual de Labores del Instituto (Decreto 295, Art. 19).

En publicación electrónica del matutino Prensa Libre José Molina Calderón escribe:

> La Ley Orgánica del IGSS es la única ley de Guatemala que establece responsabilidades personales a los miembros de la Junta Directiva. Su artículo 25 dice así: "Los miembros de la Junta Directiva, de la Gerencia, del Consejo Técnico o del personal del Instituto que por dolo o culpa grave ejecuten, consientan ejecutar o permitan ejecutar operaciones contrarias a la presente ley o a sus reglamentos, deben responder con sus propios bienes de las pérdidas que dichas operaciones lleguen a erogar al Instituto, sin perjuicio de las responsabilidades penales o de otra orden que proceda". (Calderón, 2015)

La Gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto y el responsable administrativamente del funcionamiento del Instituto, La Gerencia debe ejecutar las decisiones de La Junta Directiva, El Gerente es el representante legal del Instituto, la Gerencia está integrada por un Gerente y seis subgerentes, Subgerencia de Prestaciones en Salud, Subgerencia de Planificación y Desarrollo, Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, Subgerencia de Recursos Humanos, Subgerencia Financiera y Subgerencia Administrativa y Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, todos son nombrados por la Junta Directiva, por un tiempo indefinido y pueden ser removidos en cualquier momento libremente y sin expresión o formación de causa.

El Consejo Técnico es un ente con funciones consultivas y eminentemente técnicas las cuales deben basarse en las normas científicas más estrictas, y modernas en las especialidades que apliquen en la prestación del servicio de la seguridad social, está integrado por lo "menos por un experto en las ramas de Actuariado, Estadística, Auditoria, Inversiones, Médico-hospitalarias" (Decreto 295, Art. 20). Los nombramientos de los integrantes del Consejo Técnico los realiza el Gerente con la aprobación de 4 votos de la Junta Directiva, pueden actuar de manera individual o de manera conjunta al momento de detectar deficiencias en el Instituto, presentando el informe al Gerente, El Gerente y la Junta Directiva no pueden resolver ningún asunto que tenga atinencia directa con los problemas de orden técnico, sin recabar el criterio escrito del miembro o miembros del Consejo. La Junta Directiva designa cada dos años a quien ha designado como Consejero Técnico mayor

El Doctor Edgar Balsells Conde comenta al respecto la importancia del Consejo Técnico "la gran debilidad de Carlos Torrebiarte al frente de Junta Directiva fue lo que hizo nulificar la tecnocracia que había Torrebiarte descabezo el Consejo Técnico del IGSS" (Balsells, 2017).

2.1.1. Programas de la Seguridad Social en Guatemala

La seguridad social en Guatemala comprende dos grandes programas, el programa de servicios médicos y el programa de servicios pecuniarios, el de servicios médicos se fundamenta en el artículo 27 del Decreto 295 el que establece como campo de acción del Instituto a todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismo o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que se les otorguen, se identifican como el programas de Accidentes, de Enfermedades y de Maternidad y el programa de servicios pecuniarios se fundamenta en artículo 32 del Decreto 295 y comprende protección relativa a invalidez, orfandad, viudez y vejez, básicamente consiste en recibir una pensión económica y atención médica.

Resumiendo, de manera práctica los programas el Instituto en un paquete único ofrece tres seguros médicos, seguro por accidentes en general, seguro por maternidad, seguro por enfermedad y tres seguros pecuniarios, seguro por invalidez, seguro por vejez y seguro por sobrevivencia, estos últimos seguros dan acceso al seguro de salud médica de accidentes y de enfermedad, raras veces al de maternidad debido a las condiciones de los programas o seguros de invalidez, vejez y sobrevivencia.

2.1.1.1. Programas de Atención Médica

El programa de atención médica comprende los beneficios del programa de accidentes de trabajo, accidentes comunes, enfermedades profesionales, maternidad, enfermedades generales; así como prestaciones en dinero, generadas por suspensión médica por el programa de enfermedades maternidad y accidentes este último realiza un pago único cuando el afiliado sufre de una incapacidad permanente la cual es calificada por el médico del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto.

El Instituto comienza a brindar asistencia médica en lo relativo a Accidentes en el año 1947 mediante la aprobación del Acuerdo No. 12 de Junta Directiva crea el Programa de Accidentes de Trabajo como la fase inicial de la aplicación del Régimen de Seguridad Social, iniciado la cobertura en el municipio de Guatemala.

En agosto del año 1949 se extendió el Programa de Accidentes de Trabajo a la Protección de Accidentes Comunes, por medio del Acuerdo No. 97 de Junta Directiva, "Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General". La cobertura de servicios médicos y pecuniarios fue extendiéndose gradualmente a todos los departamentos de la República completando la misma en 1978.

El programa de Enfermedades en general y de Maternidad fue reglamentado por la Junta Directiva en el Acuerdo 410 vigente desde el 30 de octubre de 1968 y contiene las disposiciones generales relativas a enfermedades en general y maternidad que incluyen prestaciones en servicio en:

> Promoción de la salud y prevención específica de enfermedades, asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, hospitalización, asistencia odontológica, asistencia farmacéutica, suministro de aparatos ortopédicos y protésicos, exámenes radiológicos y de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad, servicio social; transporte; prestaciones en dinero un subsidio diario cuando la enfermedad cause incapacidad para el trabajo; y una cuota mortuoria….asistencia médica-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa durante las fases prenatal, natal y postnatal, ayuda de lactancia y canastilla maternal (Acuerdo 410, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 5, 6 y 22).

Es obligación de todo patrono inscribirse al régimen de seguridad social cuando

> Ocupe tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el Régimen de Seguridad Social. Los patronos que se dediquen a la actividad económica del transporte terrestre de carga, de pasajeros o mixto (carga y pasajeros), utilizando para el efecto vehículos motorizados, están obligados a inscribirse cuando ocupen los servicios de uno (1) o más trabajadores (Acuerdo 1123, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 2).

Los programas de atención médica se implementaron gradualmente por departamento desde 1948 hasta el año 2010 cuando se completó la cobertura por Enfermedades y Maternidad a los departamentos de Petén, Santa Rosa y El Progreso, en 1978 inició la aplicación de la extensión familiar entendida la misma como “la atención médica que incluía a la esposa o conviviente del afiliado”. (Acuerdo 618, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 2). La extensión familiar no aplicó a los afiliados que legalmente tiene como lugar de trabajo el departamento de Guatemala y las beneficiarias esposas o la conviviente que legalmente esté inscrita en los registros del Instituto, es beneficiaria únicamente del programa de maternidad no así del programa de enfermedades.

Los niños que cumplen con los requisitos de beneficiarios (as) hijos(as) reciben atención médica hasta cumplir 7 años y cuando el médico establece que se trata de enfermedades congénitas previamente establecidas hasta cumplir 15 años

Los beneficios que recibe el afiliado y los derecho habientes no se limitan a la cantidad aportada de prima mensual para cada uno de los programas, es un seguro médico que no tiene límite en los gastos que el Instituto realiza para tratar y rehabilitar la o las enfermedades por las que consulta el derechohabiente, podría considerarse como limitante que el Instituto tiene un catálogo de medicamentos y de exámenes médicos que están clasificados por niveles y el personal médico no debe ordenar exámenes de diagnóstico y/o tratamientos y recetar medicamentos que no estén en el mismo, este punto ha sido ampliamente criticado y en más de un caso existe sentencia de Juez competente para que se recete y administre un medicamento de marca específica, estén o no contenido en el catálogo, en la opinión del Doctor Balsells Conde

> El IGSS tiene un listado de medicamentos mucho más grande que el Roosevelt, pero eso está creando un desigualad y debe ser lo mismo y un sistema de salud universal y cuando los jueces intervienen y dan lugar a amparos por medicamentos. No hay estructura más corrupta que esos jueces de trabajo y se lo digo da lástima porque ahí se demostró nómada.gt público que un despacho de abogados manejan lo que se llamada la judicialización de la salud. (Balsells, 2017)

La solicitud de atención médica por emergencia no requiere cumplir con los requisitos de identificación y comprobación de derechos.

> Se entiende por estado de emergencia aquel durante el cual persisten las condiciones médicas que dieron origen al caso y cuando la interrupción de la asistencia médica o el traslado del enfermo ponen en peligro su vida. Mientras perdure el estado de emergencia, se continuará brindando asistencia médica en los servicios del Instituto (Acuerdo 466, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 62).

Las cuotas mínimas que se requieren para solicitar atención médica y recibir prestaciones en dinero varían dependiendo de la fecha en que el afiliado fue inscrito al Instituto, La Corte de Constitucionalidad emitió sentencia el 11 de noviembre de 2004 declarando inconstitucional los artículo 1, 2, 3, y 4 del Acuerdo 1097, por lo que a partir del cumplimento de la sentencia se estableció que el afiliado que solicite atención médica para él o para sus beneficiarios y esté inscrito al Instituto antes del cinco de agosto de dos mil cinco para gozar del derecho a las prestaciones en servicio y en dinero no se requiere acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas al momento en el que se solicita la atención médica por los programas de maternidad y enfermedades, únicamente debe estar registrado e inscrito al IGSS, sí se afilió al IGSS a partir del seis de agosto de agosto del dos mil cinco debe de haber contribuido en cuatro meses (cuotas) antes de que se presente a solicitar atención médica por los programas de enfermedad y maternidad.

2.1.1.1.1. Programa de Enfermedades en General:

Programa de atención medica dirigido a quien cumpla con el criterio de afiliado o derecho habientes y que cumpla con los requisitos de acreditación de derechos, el programa en la actualidad tiene cobertura a nivel nacional; para solicitar atención médica el afiliado o derecho habiente debe presentarse al centro de atención médica que por jurisdicción territorial le corresponde, puede solicitar atención médica si es afiliado goza de la calidad de activo y/o sus derechohabientes debe acreditar ser trabajador (estar incluido en la planilla de seguridad social), documento personal de identificación y documento de identificación del Instituto (si posee, considerando que desde el 1 de enero de 2016 el Documento Personal de Identificación –DPI- es el documento único de identificación y aplica para identificación al IGSS) y carnet de citas si ya posee, sí el trabajador se encuentra en período de desempleo, el certificado debe evidenciar que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo, haya contribuido en cuatro períodos o meses de contribución, y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo.

Las prestaciones en dinero (subsidio diario) están reglamentadas en el Acuerdo 468 de Junta Directiva, Reglamento de Prestaciones en Dinero, el acuerdo establece el procedimiento de pago, los requisitos que el afiliado debe completar según el programa de atención médica, establece el o los motivos por el cual el afiliado pierde el derecho de recibir las prestaciones en dinero, al momento de acreditar derechos para solicitar atención médica se realiza la primera fase de la acreditación del derecho a prestaciones en dinero, el cual se rige por cumplir con las cuotas establecidas para cada uno de los programas según el momento en que el trabajador obtuvo la calidad de afiliado ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

No tiene derecho a las prestaciones en dinero el afiliado que al momento de iniciar la incapacidad temporal se encuentre desempleado, al afiliado que se encuentre gozando de una licencia sin goce de salario si la incapacidad iniciará durante el primer día goce de la licencia siempre que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes sin interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos, en los cuatro meses inmediatamente anteriores, contados hacia atrás de la fecha del inicio de la licencia y que durante su vigencia, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social.

Si la **i**ncapacidad por enfermedad se inicia estando el afiliado en el goce de sus vacaciones, el Instituto no pagará el subsidio, por el tiempo que aquéllas duren. Sin embargo, si se comprueba que el patrono suspende el disfrute de esas vacaciones, debido al estado de enfermedad del trabajador, el Instituto sí pagará el subsidio correspondiente, con el entendido que el patrono otorgará posteriormente al trabajador los días que le hubieren quedado pendientes de vacaciones, por ser este último un derecho laboral no renunciable.

> El subsidio en caso de enfermedad se concede al trabajador afiliado a partir del cuarto día de inicio de la incapacidad, inclusive y, mientras dure ésta, en la proporción de dos tercios del salario base. La duración del subsidio no podrá exceder de veintiséis semanas por una misma enfermedad. Este plazo podrá ser ampliado hasta trece semanas más para determinadas enfermedades… esta ampliación deberá hacerse por

indicación del médico tratante con aprobación del jefe de la Unidad Médica respectiva (Acuerdo 468, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 30).

El tiempo de asistencia médica se estipula en función de la mejora en la salud, sí el médico tratante considera que la enfermedad es irreversible se debe determinar si existe incapacidad permanente para el trabajo, la incapacidad permanente para el trabajo la dictamina el médico del Departamento Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, en materia de prestaciones en dinero el "subsidio de enfermedad no podrán exceder de cincuenta y dos semanas en el curso de veinticuatro meses consecutivos" (Acuerdo 410, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 10).

El derecho a recibir subsidio por el programa de enfermedad presenta dos variantes, en la primera se podrá recibir el subsidio hasta por treinta y nueve semanas por una misma enfermedad que es el equivalente a un diagnóstico médico y hasta cincuenta y dos semanas en un periodo de veinticuatro meses en el entendido que fueran dos o más enfermedades o diagnósticos médicos y que a criterio del médico tratante no existe relación para determinar que un diagnóstico médico derivado del avance de la enfermedad produce otros estados mórbidos que requieren atención médica y que requieren suspensión médica de labores en complemento al tratamiento médico.

Cuando el afiliado acredito derechos en periodo de desempleo la atención médica no debe exceder las 26 semanas contadas a partir de la fecha en la que se reclamen las prestaciones en servicio médico.

El subsidio por incapacidad temporal es el equivalente a dos tercios del salario reportado en la planilla de seguridad social al momento de realizar el cálculo el mismo no puede ser mayor de ciento veinte quetzales diarios.

2.1.1.1.2. Programa de Maternidad:

Es creado como programa materno infantil comenzó a funcionar en marzo de 1952 el reglamento está contenido en el Acuerdo 299 de la Junta Directiva y estaba destinado a la

protección materno infantil, dirigido a mujeres trabajadoras, beneficiarias esposas del trabajador y al niño hasta los tres años, incluía los servicios de rehabilitación, subsidio por enfermedad el cual era el equivalente al 50% del salario durante la suspensión la cual no podía ser superior a tres meses, sí la suspensión era producto de una complicación del embarazo, el pago del subsidio era equivalente al 100% del salario y la suspensión médica de labores no tenía limite. Se brindaban así mismo las prestaciones de gasto por entierro y pensión por sobrevivencia.

El financiamiento del programa fue de 2% para los patronos particulares, 1% para el trabajador y 1% para el Estado como patrono y como Estado

La acreditación del derecho a recibir prestaciones en servicio y en dinero está definida por el momento que el afiliado (a) adquiere la calidad de afiliado y se da en dos momento al cinco de agosto de dos mil cinco y del seis de agosto, aplica el mismo criterio que el programa de enfermedades aplicando algunas variantes específicas cuando se trata de beneficiaria esposa, las cuales deben cumplirse, "la compañera del trabajador afiliado a fin de tener o causar derecho a prestaciones debe haber convivido con aquel en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido anterior a la realización del riesgo" (Acuerdo 410, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Art. 40). Asimismo, cuando "La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento del afiliado" (Acuerdo 410, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Art.24).

En la actualidad el pago por subsidio de maternidad equivale al 100% del salario reportado y se paga por ochenta y cuatro días, treinta días anteriores al día de la fecha probable del parto debidamente certificada por el médico del Instituto y durante los cincuenta y cuatro días contados a partir de la fecha del parto.

Si se produjera un aborto certificado por el médico del Instituto se otorgará subsidio por un periodo de veintisiete días contados a partir de la fecha del aborto en proporción equivalente al ciento por ciento del salario diario base. En caso de aborto criminal comprobado, la trabajadora afiliada pierde el derecho al subsidio.

Las prestaciones en servicio y la asistencia postnatal se brindará hasta por 40 días después de que se produzca el parto, si la madre estuviera enferma después de esa fecha debe acreditar el derecho respectivo por el programa de enfermedad, si se comprobase que el estado mórbido es producto del embarazo se brindara atención médica por cuarenta y cinco días adicionales a los cuarenta postnatales.

2.1.1.1.3. Programa de Accidentes

El programa de Accidentes de Trabajo fue el primer programa de atención médica que el Instituto implementó, en la actualidad brinda atención médica en lo relativo a accidentes de trabajo y accidentes comunes y la atención médica está regulada en el Acuerdo número. Sobre Protección Relativa a Accidentes**,** para aplicar el Acuerdo el Instituto define accidente así "toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufra una persona producida por la acción repentina y violenta de una causa externa, sea o no con ocasión de trabajo" (Acuerdo 1002, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 1).

Para recibir atención médica por el programa de accidentes en general se requiere la presentación del documento de identificación personal, el documento de identificación que el Instituto proporcione y el certificado de trabajo para el afiliado y sus beneficiarios, para recibir atención en servicio y en prestaciones en dinero debe cumplir con los requisitos siguientes:

a) Prestaciones en servicio, el afiliado cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral;
b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos, tres meses o períodos de contribución, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente;
c) Prestaciones en servicio, al afiliado que se encuentre con licencia sin goce de salario o en período de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o a la del desempleo y

tenga acreditados, por lo menos, tres meses o períodos de contribución, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral; y

d) Prestaciones en servicio a los familiares del afiliado inscritos en los registros del Instituto, cuando el afiliado llene los requisitos establecidos en el inciso b) anterior. (Acuerdo 1002, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Art.3).

La asistencia médica por el programa de accidente se brinda sin límite de tiempo, el subsidio que el Instituto otorga es la parte proporcional de dos tercios del salario base diario que resulte de promediar los salarios reportados en los últimos tres meses anteriores a la fecha que sucedió el accidente, sí el afiliado estuviese gozando de incapacidad laboral por los programas de maternidad o enfermedad y no completase los tres meses que se utilizan para promediar el subsidio diario se promediaran los días que están debidamente registrados en el certificado de trabajo y así obtener el valor del subsidio diario. El subsidio se comenzará a otorgar a partir del segundo día del que ocurrió el accidente hasta el día que el médico otorga el alta para laborar, el patrono debe pagar el salario correspondiente al día que sucede el accidente.

En el programa de accidentes se incluye la opción de reingreso y aplica si el afiliado solicita atención médica después de un año de la fecha en la que sucedió el accidente y para que el afiliado reciba las prestaciones en dinero se realizará el cálculo del subsidio diario con base a los tres meses reportados anteriores al mes que se realiza el reingreso, sí el afiliado no se encuentra trabajando se tomara como base para el subsidio diario los valores reportados en el certificado de trabajo del momento en que sucedió el accidente.

Si el accidente ocasiona la mutilación, daño físico irreparable, o trastorno funcional definitivo concede al afiliado beneficio pecuniario en unidades que serán pagadas de una sola vez. Para establecer el pago es necesario que se agote el tratamiento médico y de rehabilitación para que el Instituto a través del Departamento Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades realice la evaluación correspondiente y proceda a emitir el dictamen correspondiente para que el Instituto otorgue el pago correspondiente.

Dentro de los servicios médicos del programa de accidentes se incluyen los servicios de rehabilitación y aparatos protésicos y órtesis.

Si el afiliado no hace uso de los servicios del Instituto en cualquiera de los programas de atención médica incluyendo Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular, debe notificar al Departamento de Auditoria Médica en el departamento de Guatemala y en el área departamental al hospital o consultorio más cercano a su residencia; siempre y cuando presente la documentación dentro de los diez posteriores a la fecha en que sucede el riesgo y el médico particular (médico privado o médico de hospital nacional) ordena la suspensión de labores, en el caso de maternidad dentro de los primeros seis meses del embarazo y cumpla con los requisitos de acreditación de derechos propios de cada programa.

2.1.1.2. Programas de Servicios Pecuniarios, Invalidez Vejez y Sobrevivencia –IVS-

El programa de IVS fue creado por medio del Acuerdo 499 de Junta Directiva, en principio aplicó a los trabajadores del IGSS como plan piloto, inicio a funcionar en enero de 1971: para gozar de los beneficios del programa se debían de cumplir 65 años de edad y ciento ochenta cuotas (15 años) para aplicar a retiro por vejez, el financiamiento del programa quedo así, 3% para el patrono y 1.5% para el trabajador. En 1977, por medio del Acuerdo 788 de Junta Directiva amplió a los todos los trabajadores a nivel nacional, aplicando las mismas condiciones que contenía el Reglamento de la Aplicación del Programa de Protección relativo a IVS para trabajadores del IGSS, agregando como fuente de financiamiento que el Estado debería de aportar el 25% del total de todos los gastos del programa con base a las estudios actuariales presentados por el Instituto al gobierno central para que este la incluyera en el presupuesto de ingresos y egresos anual del Estado de Guatemala, actualmente el programa está regulado en el Acuerdo 1124 de Junta Directiva indicando que “es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico de la cesación de temporal o definitiva de la actividad laboral” (Acuerdo 1124 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pág. 4).

El programa de IVS no aplica para los trabajadores del Estado protegidos por la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado, el personal del ejército con grado, clase y/o condición militar, los jefes oficiales con grado militar efectivo que laboren para otra dependencia del Estado distinta al Ministerio de la Defensa Nacional siempre que se encuentre protegido por el Régimen de Previsión Social Militar, la cuota que aportan los trabajadores del Estado al IGSS corresponde a los programas de atención médica. La prima mensual es de 3%.

2.1.1.2.1. Invalidez:

En la aplicación del régimen de la seguridad social, se entiendo por invalidez la "Incapacidad del asegurado para procurarse ingresos económicos como asalariado, en las condiciones en que los obtenía antes de la ocurrencia del riesgo que la originó" (Acuerdo 1124 Art. 3), para gozar los beneficios se deben cumplir con dos requisitos considerados fundamentales

a) Ser declarado inválido al afiliado por medio de un dictamen emitido por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.
b) Tener acreditados y debidamente registrados treinta y seis meses de contribución durante los últimos seis años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez (Acuerdo 1124 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 4, 5. 6 y 8).

Se reconocen dos grados de invalidez:

a) **Invalidez Total**: "Se considera Total, la invalidez del asegurado que esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas" (Acuerdo 1124 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art.6).
b) **Gran Invalidez: "**Se considera Gran Invalidez, cuando el asegurado esté incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de

otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria" (Acuerdo 1124 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art.6).

La pensión por invalidez se proporcionará inicialmente por un año y se continuaría prestando por el mismo periodo de tiempo previa comprobación de que se mantienen las condiciones que determinaron el otorgamiento de la misma.

2.1.1.2.2. Vejez:

La Real Academia de la Lengua Española define la vejez como "cualidad de viejo", para el Instituto la vejez es "el estado que adquiere un asegurado al cumplir determinada edad" (Acuerdo 1124, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art.3).

Regularmente asociamos la vejez a la edad, a la apariencia física, a las actitudes que el individuo manifiesta en grupo o dentro del seno familiar la vejez contiene elementos biológicos, sociales y psicológicos, biológicamente el ser humano como todo ser vivo nace crece se reproduce y muere, se contabiliza en año, socialmente la vejez afecta al individuo según el estilo de vida y condiciones de vida a las cuales tengamos acceso a lo largo de nuestra vida y la pensión forma parte de este factor, psicológicamente la vejez se relaciona con la conducta, las emociones, la motivación y las aspiraciones que como individuo tiene, la comodidad económica a la que aspiramos al final de nuestra vida laboral puede ayudar a llegar en condiciones diferentes a cada individuo.

Arbey y Jay (citado por Lozano-Poveda 2011) considera "la vejez una construcción social e histórica que, según Arber y Jay, posee el significado conferido por el modelo cultural vigente, en términos de los procesos de producción, el consumo de determinada tendencia y los ritmos vitales impuestos por cada sociedad" (pág. 94).

2.1.1.2.3. Sobrevivencia:

Es superar una etapa de la vida y pasar a la siguiente en las mejores condiciones. En la aplicación del régimen de seguridad social el Instituto establece que "Es el estado en que

quedan los beneficiarios dependientes económicos al fallecimiento del asegurado o pensionado" (Acuerdo 1124, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art.3).

Los dependientes son los hijos (incluye hijos legalmente adoptados) que al momento del fallecimiento del asegurado tengan menos de 18 años y estén solteros, e hijos mayores de 18 años que estén incapacitados y que no estén pensionados por derecho propio, se incluyen los hijos póstumos, quienes serán pensionados desde que nacen, el beneficio expira cuando cumplen la mayoría de edad.

La esposa o la conviviente (como mínimo dos años, este él casado legalmente), sí no se comprueba la convivencia, pero si la dependencia económica se otorga el derecho, y el derecho expira si contrae matrimonio, y tendrá derecho a una prestación única de doce mensualidades de la pensión que ya gozaba. Si la asegurada es mujer el esposo o conviviente obtiene el beneficio si él mismo está totalmente incapacitado para trabajar.

La madre que no esté pensionada por derecho propio en el programa del IVS y que demuestre que dependía económicamente del o de la fallecida, para el padre aplica la misma condición si está totalmente incapacitado el derecho expira al fallecimiento.

La condición de sobrevivencia aplica cuando el asegurado gozaba de pensión por invalidez, o vejez, en el caso de muerte de afiliado activo, la condición de sobrevivencia se adquiere si se cumplen los requisitos establecidos en la Ley, y la causa puede ser muerte por enfermedad o por accidentes al momento que el trabajador realiza su trabajo, si la causa de muerte es declarada por tribunal competente.

Hay condiciones especiales relacionadas con la causa de muerte, cuando el trabajador desaparece, sí la causa de desaparición sucede mientras trabaja, el Instituto en un periodo de 30 días posteriores al suceso podrá presumir del fallecimiento, sí la desaparición es involuntario y por medios violentos y no existe manera de comprobar que el afiliado continua con vida dentro de los 120 días posteriores a la desaparición podrá iniciar la gestión para solicitar la sobrevivencia; para el efecto debe presentar las certificaciones pertinentes que demuestre que se ha iniciado en un tribunal competente las diligencias de la

ausencia de la persona, en este último caso debe haber acreditado 36 meses de contribución en los seis meses anteriores al momento que se produzca la desaparición.

El monto de las pensiones por invalidez o vejez tiene como máximo una remuneración base de nueve mil quetzales y ninguna pensión no puede ser superior al 80% de la remuneración base; es decir no mayor a cuatro mil ochocientos quetzales y no puede ser menor a trescientos cuarenta quetzales, el cálculo se realiza con base al a promedio salarial del afiliado.

Las pensiones por sobrevivencia se calculan sobre la pensión del asegurado fallecido y no pueden ser superior al 80% de la remuneración base, ni menor de ninguna pensión puede ser superior al 80% de la remuneración base; es decir no mayor a cuatro mil ochocientos quetzales, la pensión para la beneficiaria no podrá ser menor de ciento setenta quetzales.

Un beneficiario podrá gozar de dos o más pensiones que otorga el Instituto cuando el derecho se origina de uno o más riesgos ocurridos a tres asegurados.

Dentro de los beneficios que contempla el programa de Invalidez Vejez y Sobrevivencia están los siguientes:

a) Que el afiliado que adquiere la calidad de pensionado puede continuar laborando como empleado con relación de dependencia en el sector privado y continuar gozando los derechos del seguro médico, el patrono debe incluirlo en las planillas de la seguridad social y pagar el 3% como afiliado y el patrono el 7%: derivado de que la esperanza de vida del guatemalteco aumenta paulatinamente y que el costo de vida aumenta, es una oportunidad para continuar siendo parte activa del proceso productivo, considerando que una de las ventajas de tener más años es que se acumula experiencia y que el individuo continúe considerándose en lo individual como alguien que puede continuar aportando a su familia y a la sociedad en general.

b) Contribuyente voluntario: es la condición que un afiliado acepta por su propia cuenta y aplica si durante los últimos 36 meses calendario realizó 12 contribuciones previo a

quedarse desempleado y puede solicitar por escrito al Instituto la calidad de contribuyente voluntario en el trascurso de los siguientes tres meses a los que quedo desempleado: el que derecho que adquiere es únicamente al del programa de IVS; no así a la atención médica, debe pagar directamente al Instituto el 5.5% que es el equivalente a la cuota laboral y patronal, el cálculo se realiza con base al último salario reportado como contribuyente obligatorio. Se pierde la calidad de contribuyente voluntario si durante tres meses consecutivos no se realizan los pagos.

c) Cuota mortuoria: valor monetario que reciben los familiares al momento de reportar con la documentación respectiva el deceso del pensionado

d) Atención médica sin límite de costos, La atención médica se brinda a los afiliados y beneficiarios que tienen pensión por invalidez vejez y sobrevivencia sin límite en lo relacionado a tratamientos y estudios diagnósticos, no se goza del beneficio de transporte, pago de pasajes, entrega de aparatos protésicos y órtesis, el pensionado, puede solicitar la atención médica en el lugar más cercano a su residencia siempre y cuando tenga registrada la misma ante el Instituto, queda a criterio del Instituto solicitar la actualización de datos.

e) Bono anual de Q. 500.00, entregado en diciembre.

f) Aguinaldo equivalente al 100% del valor de la pensión recibida mensualmente.

g) Si el asegurado termina la relación laboral y cumple la edad mínima establecida y no completa las doscientas cuarenta cuotas de contribución, sí tiene como mínimo doce cuotas tiene derecho a una asignación única cuyo monto será igual al 70% de las cuotas laborales debidamente aportadas y registradas, se establece que el pago único será sobre las cuotas laborales y no se incluye la patronal y que la misma es el equivalente al 1.83% del pago a la seguridad social y no sobre el descuento total mensual que el trabajador tenía registrado en la boleta de pago que regularmente extiende el patrono. El pago total de la asignación única no podrá ser superior al tres vece la remuneración base (dieciocho mil quetzales).

2.1.1.3. Programas de Protección Especial a Grupos Específicos de la Población Trabajadora

2.1.1.3.1. Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –**PRECAPI-**

Aprobado por La Junta Directiva del Instituto por medio del Acuerdo 1235 del 10 de septiembre de 2009 es el primer programa que está dirigido a un grupo de trabajadores con características individuales que no estaban cubiertos por el régimen, el mismo incluye servicios del programa de maternidad y accidentes y control de niño sano menor de cinco años, es un plan piloto de un año que se prorroga automáticamente por un mismo periodo de tiempo, sí la Junta Directiva no emiten nuevas disposiciones.

El programa piloto es creado durante el periodo Presidencial del Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, el Lic. Luis Linares opina que durante ese periodo presidencial el Instituto se "se vio obligado a condescender con algunas cuestiones del gobierno vinculadas a las políticas sociales, de ahí surgió el programa PRECAPI para las empleadas de casa particular, empleadas domésticas" (Linares, 2017).

Durante los últimos veinte años el Instituto completó la cobertura de los programas de maternidad y enfermedades a nivel nacional, la ampliación más significativa fue en el año 2003 donde la característica política que imperaba en el país fue la dominación total del partido de gobierno, el Frente Republicano Guatemalteco, quien controlaba el Organismo Ejecutivo y el Legislativo, el Presidente de la República nombraba a los funcionarios que por ley le corresponde; además nombraba al Presidente de la Junta Directiva del IGSS, así como a Gerente y Subgerente la intervención en el Instituto fue directa a tal grado que aún existe un juicio en proceso por la manera abusiva en la que la Junta Directiva y el Gerente de ese entonces decidieron utilizar los fondos de los trabajadores en un fideicomiso anómalo con el cual supuestamente construirían vivienda popular, traigo a colación este punto porque para entender de mejor manera el éxito o rechazo de un programa dentro de

un ente gubernamental se debe comprender si el mismo responde a elementos eminentemente técnicos o a caprichos políticos de los gobernantes.

Durante el gobierno del Ingeniero Álvaro Colom Caballeros desde la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP- se inauguraron los programas sociales los cuales eran dirigidos por la señora Sandra Torres de Colom en su cálida de esposa del presidente; así mismo existía acercamiento con la Junta Directiva del Instituto y como parte de la política conjunta, la cual el Licenciado Linares denomina de colaboración y no de subordinación se dio paso a este programa.

Se denomina programa de protección especial derivado de:

> Que, dentro de la legislación laboral, el trabajo doméstico se encuentra considerado como un Régimen especial, por las particularidades que se aplican al mismo, existiendo la necesidad de ampliar, de manera progresiva, la cobertura del Régimen de Seguridad Social, para la población femenina que desarrolla dichas labores, dada las características de vulnerabilidad de este grupo poblacional (Acuerdo 1235, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pág.1)

Se creó como un programa progresivo y obligatorio y como plan piloto que inició en el Departamento de Guatemala esperando que en algún momento se expandiera al resto de los departamentos el programa está dirigido a

> Las trabajadoras domésticas que laboren por lo menos tres días a la semana en labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de la residencia o habitación particular que no importe lucro o negocio para el empleador y que ocupe una o más trabajadoras domésticas. (Acuerdo 1235, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 2)

La relevancia del nuevo programa radica en que pasaron 33 años para que el Instituto intentara incorporar a un nuevo grupo de trabajadores, esta vez con características especiales reguladas en el Código de Trabajo. Los programas de atención médica iniciaron

en 1947, 1952, 1968 y 2009, la cantidad de años trascurrido entre la implementación de un programa de atención médica y otro cada vez es mayor.

Los beneficios en servicios del programa PRECAPI forman parte del programa de maternidad general e incluyen

> Asistencia médica quirúrgica general y especializada preventiva y curativa durante las fases prenatal, natal y postnatal, hospitalización, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiológicos, otros exámenes complementarios necesarios, servicio social, transporte en ambulancia en caso de emergencia, ayuda de lactancia, salud reproductiva y atención de enfermedades producidas por el embarazo y relacionadas directamente con este y mientras dure el mismo y no implica pago de subsidios. (Acuerdo 1235, Art. 4)

El control posnatal abarcará el control del niño y la madre hasta cumplidos cincuenta y cuatro días de nacido el niño, si se presentaran complicaciones secundarias al embarazo o al parto la atención se puede ampliar hasta por treinta y seis días adicionales.

El hijo(a) de la beneficiaria tendrá cobertura médica hasta los cinco años en todo lo relacionado a niño sano, la cobertura incluye vacunación, exámenes médicos de crecimiento y desarrollo y ayuda nutricional, no incluye atención médica por enfermedad se limita la atención médica agregando que los primeros años de vida de un niño son los más vulnerables a sufrir enfermedades.

El subsidio otorgado por maternidad aplicará de la misma manera que en el programa general de enfermedades, treinta días antes del parto y cincuenta y cuatro días después del mismo, cuando se produzca un aborto espontaneo el pago del subsidio será por veintisiete días.

La cotización para acceder al programa tiene condiciones diferentes que el programa de Maternidad, para recibir asistencia médica debe haber cotizada por lo mínimo seis meses al momento de solicitar el servicio, y que se encuentre al día en sus pagos.

Por accidente la trabajadora doméstica debe haber realizado el pago de tres meses al momento de que ocurre el riesgo y hasta por un máximo de seis meses contados a partir de la fecha en que ocurrió el accidente, para el periodo de rehabilitación el Instituto brindará atención hasta por seis meses contados a partir de la fecha en que sucedió el accidente.

Se otorga el pago de subsidio cuando el médico del Instituto ordene incapacidad temporal y pagara subsidio hasta por dos trimestres el pago del subsidio inicia a partir del segundo día del accidente.

Se concede el beneficio del pago de prestación ulterior por mutilación, daño físico irreparable, o trastorno funcional debido al accidente debidamente certificado por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de la misma manera que el programa de accidentes en general.

Para solicitar la atención médica la afiliada al programa especial debe presentar documento personal de identificación o partida de nacimiento si fuese menor de edad, carnet de afiliación al programa especial y constancia de pago extendida por el Instituto o recibo de pago según la atención requerida, si es por maternidad, constancia de pago o recibos de pago de los últimos seis meses contados a partir de la fecha de solicitud del servicio, sí es para control de niño sano se requiere por una solo vez la constancia de pago o recibo del pago correspondiente, por accidente constancia de pago o recibo correspondiente de los últimos tres meses anteriores al que ocurrió el accidente.

El financiamiento del programa es a través del pago de una prima fija de cotización mensual de: “6.3225% del salario mínimo mensual fijado para la actividad no agrícola que se distribuye de la manera siguiente: a) Empleadores 2.5290%, b) Trabajadores domesticas afiliadas 1.2645% c) Estado 2.5290%” (Acuerdo 1235, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Art. 71).

El pago que se realiza no tiene ninguna relación con el salario percibido por la trabajadora, al momento de la implementación del programa las cuotas quedaron así: empleador Q. 40.00, empleada Q. 20.00 y Estado Q. 40.00 para un total de Q. 100.00 mensuales

El PRECAPI es considerado uno de los logros de la implementación del Plan Estratégico 2009-2012: y la manifestación expresa de la influencia de la política gubernamental desde la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, la cual estaba a cargo de la señora Sandra Torres de Colon, quien influencio en todo momento en las decisiones que el Gobierno central tomaba e implementaba, con lo que se evidencia que la influencia ejercida desde el Organismo Ejecutivo cuando existen intereses de tipo político es evidente, en el caso particular incluir a las trabajadoras de casa, que es un segmento de la población económicamente activa y que no reúne las condiciones de un trabajo formal, la implementación del Programa en apariencia es positivo para las trabajadoras de casa, con una condición que le hace perder su valor y es que la inscripción queda a criterio de la empleadora y no como obligación, evidenciando que se trata de una política de tipo partidista o de campaña anticipada y no como parte de la política de seguridad social.

Los resultados en servicios de atención médica y de prestaciones en dinero fueron los siguientes:

Tabla 2. *Total, de Servicios de Atención Médica*

Nombre del producto terminal	Meta cubierta durante el año 2009	Meta cubierta durante el año 2010	Meta cubierta durante el año 2011	Meta cubierta durante el año 2012
Egresos hospitalarios PRECAPI	0	0	0	1
Consultas externas PRECAPI	0	11	0	12
Consultas de emergencia PRECAPI	0	4	0	2
Consultas de niño sano PRECAPI	0	7	10	6

Fuente: Elaboración propia

La creación del programa puede ser considerada por funcionarios del Instituto como un éxito administrativo, pero no como éxito operativo debido a que el mismo no es un programa con carácter obligatorio y coercitivo para todas aquellas personas que emplean a

una o más trabajadoras para realizar tareas consideradas trabajo de hogar. La tabla anterior evidencia que no se refleja interés de ninguna de las partes para hacer que el programa funcione, los resultados absolutos de cada año apuntan a que si el programa fue considerado como un éxito administrativo operativamente los resultados no lo evidencian. Los productos terminales son, las consultas externas no son significativos estableciendo que las GPC-BE-18 "Control Prenatal de Bajo Riesgo" que el Instituto utiliza establece que deben existir cuatro controles prenatales, bajo esta estándar institucional tres fueron las afiliadas que recibieron control prenatal, una recibió atención de parto y en niños sanos el promedio de atenciones por médico recomendados por el Instituto es de dos por años, la cantidad de niños en el año que más consultas registró fue de cinco.

Tabla 3. Total, de Producción Terminal de Servicios de PRECAPI

Nombre del producto	Meta cubierta durante el año 2009	Meta cubierta durante el año 2010	Meta cubierta durante el año 2011	Meta cubierta durante el año 2012
Pago de subsidios PRECAPI	0	0	2	1

Fuente: Elaboración propia

El subsidio es el equivalente en prestaciones en dinero a la atención médica recibida y para el caso observado en el tabla anterior se atendió a tres personas, confirmando lo indicado en la misma y que el programa no tiene éxito en materia operativo el resultado es administrativo positivo con alta carga de contenido político y de acciones de coordinación entre el IGSS y la SOSEP, coordinación que al cambio de gobierno del país se perdió derivado de que en años posteriores al año 2012 no hay registro de acciones en conjunto entre el IGSS y la SOSEP

2.1.1.3.2. Programa Especial de Protección para los Trabajadores Eventuales Agropecuarios

Las actividades agropecuarias, principalmente la agrícola se realiza anualmente en Guatemala durante determinados meses principalmente en la costa sur para los periodos de la denominada zafra y la cosecha de café, los empleadores contratan de manera temporal o eventual a los trabajadores. El Código de Trabajo establece que "Trabajadores campesinos son los peones, mozos, jornaleros, ganaderos, cuadrilleros y otros análogos que realizan en una empresa agrícola o ganadera los trabajos propios y habituales de ésta" (Decreto No. 1441 del Congreso de la República de Guatemala, Art. 138) los trabajadores incluidos en la definición anterior no gozan de los beneficios de la seguridad social, el programa denominado especial pretende darles cobertura con los programas de atención médica y pecuniaria que brinda el Instituto derivado de que por la eventualidad no llenan los requisitos de acreditación de derechos.

El programa es considerado especial porque está dirigido a un segmento de trabajadores que previo a ser considerados afiliados al régimen de la seguridad social deben cumplir con lo establecido en el Código de Trabajo. Las prestaciones en salud y pecuniarias, y la acreditación del respectivo derecho tiene condiciones especiales, diferentes para entender de mejor manera.

Al programa de enfermedad, maternidad y accidentes contempla prestaciones en servicios médicos y en dinero por incapacidad temporal para el afiliado y los beneficiarios correspondientes, las prestaciones por el riesgo de enfermedad serán de carácter básico, en este punto se recalca lo establecido en el artículo 27 del Decreto 295 cuando establece el mínimum. Que no impliquen un largo periodo de atención o recuperación compatibles con el mínimo de protección, la esposa o mujer cuya unión de hecho se puedo comprobar con el trabajador recibe únicamente las prestaciones por el programa de maternidad.

El servicio de atención médica por emergencia, consulta externa y hospitalización, por el programa de accidentes aplica al trabajador beneficiarios hijos con derecho se otorgará bajo las mismas consideraciones del programa de atención de emergencia en general, la esposa o

conviviente gozará de los beneficios del programa de maternidad, la asistencia médica por el riesgo de enfermedad al trabajador y beneficiarios hijos no deberá sobrepasar seis meses, al llegar a los seis meses de tratamiento se debe dar caso concluido y referir al paciente al servicio público o privado si así lo considera el trabajador, por el riesgo de maternidad para la esposa del trabajador al momento de solicitar la atención médica se debe de tener relación laboral, si no estuviese casado y se comprueba la unión de hecho con la mujer del afiliado se debe demostrar que como mínimo han convivido por un año al momento de solicitar la atención médica. los beneficiarios deben acreditar derecho a las prestaciones en servicio en el lugar más cercano a su residencia, no importando que el Trabajador Eventual Agropecuario labore en un lugar distinto al de la residencia de los beneficiarios, sí la trabajadora es la que solicita atención por el programa de maternidad únicamente debe tener vigencia laboral y los beneficios en lo relacionado a la atención médica son iguales a los que brinda el programa de maternidad en general.

Para el cálculo del pago de las prestaciones en dinero se toma como base el monto total declarado o debidamente registrado en el certificado de trabajo físico o electrónico del mes o periodo anterior, sí no completará el mes se tomaran como base los días reportados para el cálculo correspondiente del pago del subsidio diario, el cual es el equivalente a dos terceras partes para los programas de enfermedad y accidentes y para el programa de maternidad el cien por ciento, en el caso de maternidad el subsidio equivale a treinta días antes del parto y cincuenta y cuatro días después del mismo, cuando se produzca un aborto espontaneo el pago del subsidio será por veintisiete días.

Para recibir los servicios de atención médica el trabajador debe tener vigencia laboral, presentar certificado de trabajo, documento de identificación personal y carnet afiliación al IGSS

El programa fue creado por la Junta Directiva por medio del Acuerdo 1292 del 20 de octubre de 2012 y aprobado por medio de Acuerdo Gubernativo 320-2102 publicado el 27 de diciembre de 2012 en el diario oficial y vigente desde el 28 de diciembre del mismo año.

Durante la ejecución del Plan Estratégico Institucional 2009-2012 se implementaron dos programas especiales dirigidos a segmentos de la población con características especiales reconocidas en el Código de Trabajo y ubicados en regiones específicas: aunque el programa de protección a trabajadores agrícolas eventuales no se limita a alguna región del país, en específico como si sucede con la PRECAPI por ser una actividad económica específica se desarrolla con mayor frecuencia en los departamentos en los que se ubican monocultivos y cuya cosecha se efectúa en una época determinada del año.

2.2. Cobertura del Régimen de Seguridad Social por Departamento y Programas

La seguridad social es considerada un logro en material social y laboral de la Revolución de Octubre de 1944, la seguridad social se estableció constitucionalmente como un régimen único y obligatorio con el objetivo final de la protección mínima a toda la población del país, establece como campo de acción del Instituto a todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos y servicios y deben recibir servicios médicos y pecuniarios para él afiliados y sus beneficiarios.

2.2.1. Programa de Accidentes

El programa de accidentes de trabajo se implemento a partir del uno de enero de 1948 por medio de Acuerdo 12 de Junta Directiva del nueve de diciembre de 1947 denominado “Reglamento sobre protección relativa a accidentes de trabajo”, la cobertura inició en el municipio de Guatemala y el financiamiento del programa fue de 3% para los patronos particulares y el Estado y 1% para el trabajador, los servicios médicos y pecuniarios se recibian si el accidente ocurria en el trabajo especificamente.

El Acuerdo No. 97 aprobado por La Junta Directiva el 01 de julio de 1949 crea el "Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General" se agregó el accidente común, el cual ocurre fuera del tiempo en que el trabajador está realizando su trabajo y el accidente no tiene relación alguna con el mismo, el financiamiento del programa fue de 3% para el patrono, 1% para el afiliado (en años siguientes aumento a 1.5%) y 1% para Estado

como tal y como patrono, la ampliación a los departamentos y municipios fue realizándose paulatinamente y comenzó por los departamento y municipios que para la época poseían fincas productoras principalmente de café.

En 1951 se amplia el programa de accidentes a los departamentos de Suchitepéquez, Retalhuleu y a los municipios de Pajapita, Ayutla y Ocos del Departamento de San Marcos, en julio de 1952 se implementa el programa a los departamentos de Santa Rosa y a los municipios de Malacatán, San Pablo, El Rodeo, San Rafael Pie de la Cuesta, Catarina, El Tumbador, la Reforma, Nuevo Progreso y el Quetzal, todos del departamento de San Marcos y en 1961 al departamento de Zacapa.

2.2.1.1. Programa de Enfermedades en General y Maternidad y sus Generalidades por Departamento

El programa de Enfermedades y Maternidad fue el que se implemento a nivel nacional en un lapso mayor de tiempo considerando que el primer Acuerdo fue creado en 1968 y el último en el año 2010, debieron transcurrir 42 años para que los programas se implementaron en todos los departamento del país. En la actualidad la variable que se conserva del programa de Enfermedades es que las esposas o convivientes no son beneficiarias del programa de enfermedades cuando la sede de trabajo del afiliado esta ubicada en el departamento de Guatemala y los hijos de los afiliados tienen derecho a atención médica hasta cumplir siete años. En los anexos número 8, 9 y 10 se detalla características de la implementación de los programas por departamento.

2.2.1.2. Atención Médica a Beneficiarios del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y de La Ley de Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado

La Constitución Política de la República de Guatemala vigente desde 1985 estableció en el Artículo 115 la cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a jubilados. Aplica a las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas y que, tienen derecho a recibir gratuitamente la

cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, abarcó desde su creación y aplicación todos los departamentos del país, para el efecto el Estado debe incluir una partida presupuestaria anual para el sostenimiento del mismo, con el objetivo de darle cumplimiento al mandato constitucional.

El Acuerdo 739 de Junta Directiva autoriza la creación del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados que será el responsable de brindar la atención médica a todos pensionados del área metropolitana, la atención médica no tiene límite en costos con relación a asistencia farmacéutica, estudios de laboratorio, estudios de radiología, y otros que se necesiten para conservar y recuperar la salud del pensionado y jubilado, transporte en caso de emergencia la cual debe ser definida por el médico del Instituto no incluyen gastos de hospedaje alimentación, transporte y si el jubilado o pensionado decide asistir a clínica privada no podrá reclamar el reintegro del valor invertido en el tratamiento médico que recibió.

En lo relativo al financiamiento del Estado, este no ha cumplido a cabalidad con entregar al IGSS el 25% del sostenimiento del programa Dr. Luis Irías, en su momento comenta que:

> Se propuso la creación de un fondo del estado para la atención de sus trabajadores de tal manera que eso fuera sostenible como pagando parte de los intereses anuales sobre la deuda y creando un fondo para los pensionados del IVS y otro para los jubilados del Estado Guatemala (Irías 2017).

La propuesta en su calidad de Subgerente obedecía a que los costos que generan los jubilados del Estado recaen de manera directa sobre los recursos del Instituto, derivado de que el Estado no ha cumplido con trasladar los recursos que anualmente el Instituto solicita para financiar la atención de los jubilados y lo que establece el Decreto 295.

Durante el tiempo que duró el Plan Estratégico Institucional las aportaciones del Estado a las clases pasivas del Estado por año fueron las siguientes:

Tabla 4. Aporte para la atención médica de clases pasivas del Estado

Año	Cantidad solicitado por año	Cantidad aportada por año	Cantidad disminuida por año
Año 2009	Q 271,192,865.00	Q 79,883,195.00	Q 191,309,670.00
Año 2010	Q 226,455,361.00	Q 79,883,195.00	Q 146,572,166.00
Año 2011	Q 303,852,720.00	Q 77,000,000.00	Q 226,852,720.00
Año 2012	Q 311,016,746.00	Q 157,011,120.00	Q 154,005,626.00
Total	**Q 1,112,517,692.00**	**Q 393,777,510.00**	**Q 718,740,182.00**

Fuente: Elaboración propia

El Estado aportó únicamente en el periodo de cuatro años el 35.40% del total presupuestado por el Instituto, el año de mayor aporte fue el año 2012, aportando el 50.48% y el año de menor aporte fue el año 2011 con el 25.34, el total que dejo de aportar fue de Q718,740,182.00, cantidad nada despreciable y administrada correctamente mejoraría las condiciones de acceso a los servicios de salud de los jubilados y pensionado, quienes son quienes reciben la atención médica y quienes con mayor frecuencia presentan enfermedades crónico degenerativas que representan alto costo principalmente en el rubro de medicamentos, al igual que quejas por mala atención médica.

La deuda total acumulada desde la entrada en vigencia de la Constitución de 1985, corresponde a la atención médica a clases pasivas del Estado asciende a Q.2,056,333,418.09 a diciembre 2012, durante los cuatro años analizados la deuda acumulada es del 34.95% , y seguramente durante los siguientes años el incremento será mayor considerando que el Estado durante los últimos 20 años ha tenido un crecimiento en la plantilla general, agregando que el trabajador del Estado y que tiene derecho a la jubilación del mismo tiene como edad mínima de servicio 20 años, sin importar la edad, o 10 años de servicio y 50 años de edad, con estas condiciones los trabajadores del Estado tienen mayores posibilidades de obtener el benéfico de jubilación, en comparación con los trabajadores del sector privado que están afectos al programa de vejez, con lo que se

evidencia desde otra perspectiva que parte de la seguridad social continua siendo de tipo clasista.

El Instituto en respuesta a la demanda de atención médica de los beneficiarios del Programa IVS y de las Clases Pasivas Civiles del Estado con el fin de garantizar la atención médica a los residentes en el municipio de Guatemala se crea la modalidad de Médico de Cabecera el 16 de agosto de 2007.

Dos centros de atención para pensionados fueron creados durante la vigencia del Plan Estratégico Institucional y están ubicados en el municipio de Guatemala, brindada atención de médica. El 27 de noviembre de 2008 se crea el Centro Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP 2 Barranquilla" quien brindará atención médica a la población con derecho y que residan en las zonas 1, 2, 5, 6, 15, 17,18 del municipio de Guatemala, agregando en agosto de 2009 la población de los municipios de Santa Catarina Pínula, San José Pínula, Palencia, Fraijanes, Chinautla, San Pedro Ayampúc, San José del Golfo, y el sector de la carretera a El Salvador hasta el kilómetro 39, que llenen la calidad de pensionado: para los residentes en las zonas 7 y 19 del municipio de Guatemala, zonas 3, 4, 5, 6,7 y 11 del municipio de Mixco y las Colonias Tierra Nueva I y II del municipio de Chinautla fue creado el 22 de septiembre de 2011, el Centro Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP" Zunil, estos dos centros fueron creados para atender únicamente pensionados del Instituto, con el objetivo de que el Centro de Atención para Pensionados ubicado en Pamplona zona 13 atendiera a los jubilados del Estado, medida que a partir del año 2015 cambio y ahora los tres centros de atención médica atienden a jubilados del Estado y pensionados del IGSS.

2.2.1.3. Población General Cubierta por el Régimen de la Seguridad Social

El Boletín Estadístico de Afiliación publicado por el IGSS estima que los trabajadores afiliados cotizantes para el año 2013 serán 1, 202,407 y 2, 889,214 sería el total de la población protegida, incluye a los afiliados/as, esposas o compañeras, hijos menores de 07

años, pensionados del programa de accidentes e IVS, jubilados del Estado y población no afiliada, que es atendida por estricta emergencia.

En palabras de las autoridades del Instituto según Informe de Labores del año 2012 afirman que "Según las estimaciones estadísticas del Instituto, el régimen de seguridad social cubre al 86% del total de la población con empleo formal. Es probable que el 14% no cubierto por el régimen, esté comprendido dentro de las microempresas con menos de 3 trabajadores y trabajadores con contratos temporales; sin embargo, el número de trabajadores afiliados cotizantes representó únicamente el 22.1% de la Población Económicamente Activa (PEA) está relacionado con el mercado laboral informal, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), lo cual no permite la cobertura del Seguro Social, de conformidad con la normativa vigente, lo anterior evidencia que el mandato constitucional delegado al IGSS aún no se ha cumplido, el Plan Estratégico Institucional es una herramienta de gestión de la Administración Pública el IGSS pretende continuar abriéndose el camino para aumentar la cobertura de la población establecida en ley, y que a la fecha no ha brindado la atención en ninguno de las dos principales programas.

Al iniciar la vigencia el Plan Estratégico 2009-2012 la cobertura en patronos y afiliados estaba concentrado en los departamentos donde está reporta la mayor actividad económica del país, siendo por el orden Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal, Suchitepéquez, San Marcos, Sacatepéquez, los departamentos anteriores suman 83.68% (61.30 corresponde al departamento de Guatemala) los restantes 15 departamentos representan el 16.32%, el anexo número 11 contiene el cuadro que está incluido en Informe de Labores 2009 el cual contiene de manera detallada la cantidad y porcentaje de patronos y afiliados cotizantes por departamento,

Tabla 5. Afiliados y beneficiarios registrados ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 2009-2012.

Descripción	2008	2009	2010	2011	2012
Afiliados	1,072,692	1,088,417	1,107,191	1,154,378	1,185,866
Esposas y compañeras	423,697	428,957	449,570	470,158	480,859
Hijos menores de 7 años	629,215	633,857	833,168	871,333	891,148
Pensionados Programa de Accidentes	7,247	7,325	7,198	5,631	5,483
Pensionados Programa IVS	135,115	138,281	144,857	153,248	158,910
Jubilados Estado	81,181	82,763	83,892	87,640	89,157
Población NO Afiliada	37,428	37,257	37,037	37,677	32,044
Total, Derechohabientes	2,386,575	2,416,857	2,662,913	2,780,065	2,843,467

Fuente Informe de Labores IGSS 2013

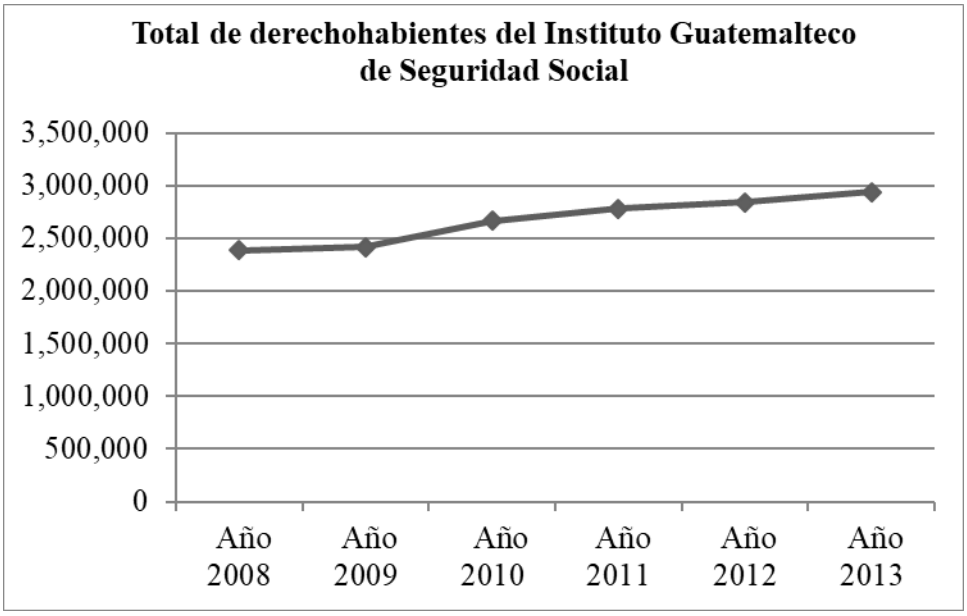
El afiliado asegurado aumento en promedio 2.65% en el periodo analizado y la población derecho habiente aumento 4.31%, el grupo que mayor aumento evidenció fueron los hijos menores de 7 años y la razón obedece a que durante el año 2010 se amplió la cobertura de atención médica hasta los siete años, el grupo que cada año disminuye y lo seguirá haciendo hasta desaparecer es el pensionado por el programa de Accidentes y la razón obedece a que son pensionados con base al Acuerdo 97 y que a la fecha que sucedió el riesgo no estaba en funcionamiento el programa de IVS:

Gráfico 2. Total, de afiliados cotizantes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Fuente Informe de Labores IGSS 2013

La cantidad de afiliados cotizantes aumento en 97,449 en cuatro años, el promedio anual de fue 2.55% el 2011 fue el año que amentaron más los afiliados cotizantes siendo un total de 47,187. La razón del aumento de afiliados en ese año, se debió a que el año anterior se amplió la cobertura del programa de enfermedades y maternidad en tres departamentos.

Gráfico 3. Total, de derechohabientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

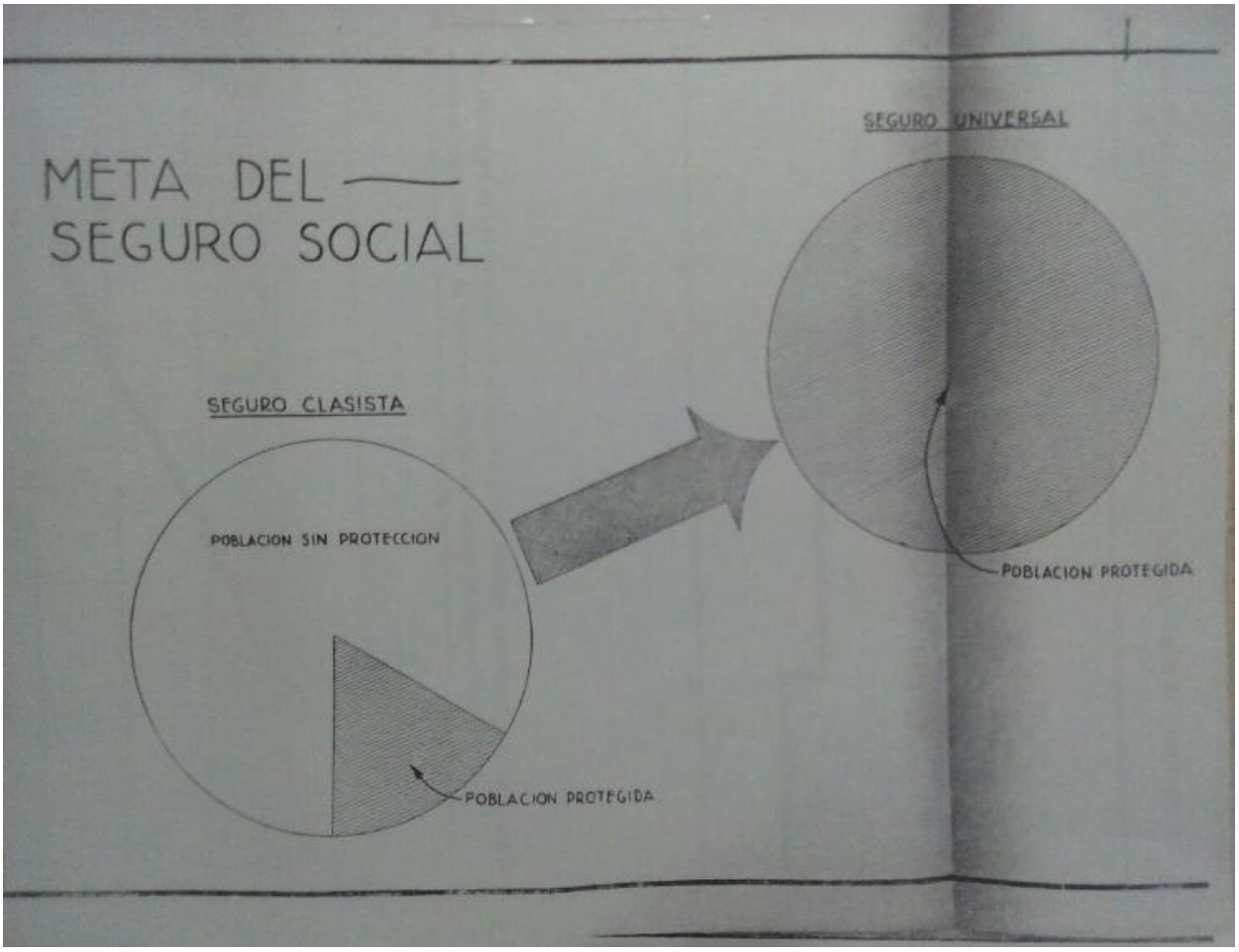


Fuente Informe de Labores IGSS 2013

La cantidad de derechohabientes aumento en 426,610 en el mismo periodo, aumentando un promedio anual de 4.31% el aumento de derechohabientes más relevantes se manifestó durante el año 2010 y fue del 10.18% siendo un total de 246,056.

Barahona y Dittel (1946) Publicaron la gráfica que a criterio de ellas sería la meta de la seguridad social haciendo una referencia a que el seguro social en Guatemala sería clasista por estar dirigida solo al segmento de la población que formara parte de la población económicamente con la condición que el patrono esté debidamente registrado al igual que sus trabajadores, la gráfica es a siguiente:

Gráfico 4 Meta de la Seguridad Social en Guatemala.



Fuente Barahona y Dittel (1946).

La grafica evidencia que la población que se podría sería del 16.67%, porcentaje que se aproxima a la realidad actual (proyección realizada hace 70 años)

El censo de población del año 2002, contabilizó 11,237,196 de habitantes, con base a el censo del año 2002 el INE ha realizado anualmente la estimación de habitantes el crecimiento promedio que el INE ha aplicado es de 2.50. % anual y el aumento de cobertura en promedio que el Instituto tiene reportado es de 2%, para el presente análisis se tomó como referencia la estimación de habitantes por año establecida por el INE y la cantidad de afiliados, los datos se observan en la tabla siguiente:

Tabla 6. Relación entre proyección de población guatemalteca, afiliados y beneficiarios el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 2009-2012

Descripción	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Afiliados	1,088,417	1,107,191	1,154,378	1,185,866	1,222,300
Total, de derechohabientes	2,416,857	2,662,913	2,780,065	2,843,467	2,940,149
Proyección de población	14,017,057	14,361,666	14,713,763	15,073,375	15,438,384
% de afiliados	8%	8%	8%	8%	8%
% de derecho habientes	17%	19%	19%	19%	19%

Fuente Elaboración propia.

Analizando la información de la población total del país, los afiliados y derecho habientes al IGSS, se establece que la afiliación al régimen no ha aumentado en los últimos años, y que la ampliación de cobertura en territorio y en edad de niños, no se refleja cuando se incluye a todos los habitantes del país, lo anterior debido a que la cantidad de afiliados aumentará solo si el empleo formal aumenta, la principal amenaza es que si no aumenta la población asegurada, agregamos la falta de aportes de parte del Estado, las finanzas del Instituto entraran en una crisis que al final afectará a la población derecho habiente, quienes dejaran de recibir el servicio o si aún lo reciben será con limitantes que afectaran la condición de vida.

A criterio de dos de los expertos consultados, el Lic. Luis Linares considera que debe existir mayor coordinación entre el Organismo Ejecutivo y la Junta Directiva el Instituto, lo anterior lo confirma debido a que en el año 2012 en ASIES se elaboró una propuesta para el trabajo decente se le presento al Ministro de Trabajo Licenciado Carlos Contreras quien actualmente es el Presidente de la Junta Directiva, la propuesta contenía elementos interesantes y significativos de dos sectores que son vulnerables por el tipo de actividad económica que desarrollan, sino porque emplean a una buena cantidad de trabajadores, los sectores a los que hacía mención el Lic. Luis Linares era al sector de la construcción y al transportes, ambos con alto riesgo de que ocurra un accidentes, el dato que según el Lic. Linares es relevante es que en el caso específico de la construcción solo están inscritas las empresas grandes y que la mayoría de ellas tienen en planilla del pago de la seguridad

social a quienes realizan actividades administrativas y de apoyo en la sede de la empresa y no así a los que efectivamente realizan la obra física “hay fácilmente un cuarto de millón de trabajadores que podrían ser capturados en una forma relativamente fácil” (Linares, 2017).

En opinión del Dr. Edgar Balsells las mejoras en la cobertura y en los servicios de la seguridad social no se van a lograr si el Instituto actúa por su propia cuenta, pero también el Organismo Ejecutivo debe comprender el papel que el Instituto juega en materia no solo de salud sino principalmente en lo relacionado al trabajo y que la relación debe ser estrecha agrega “casi nadie habla del papel de un Ministerio de Trabajo es importantísimo porque también ahí está el Programa del Adulto Mayor , entonces el IGSS debe estar sentado hasta en los gabinetes sociales” (Balsells, 2017). Y participar de manera directa y a criterio del Dr. Balsells el presidente de la Junta Directiva del Instituto en su calidad de representante del presidente es quien debe asumir ese rol.

CAPÍTULO III

3. LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social forma parte de las instituciones públicas y de servicios, en la estructura organizacional del Estado, forma parte del Organismo Ejecutivo como institución de seguridad social.

3.1. Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El IGSS se organiza administrativamente para brindar los servicios de salud y pecuniarios a afilados y derecho habientes: , está integrada por órganos superiores: Junta Directiva, Gerencia, y Subgerencias, siendo estas últimas las encargadas de brindar la atención directa a los afiliados y beneficiarios por medio de direcciones, departamentos, divisiones secciones, cajas, delegaciones departamentales, direcciones departamentales, hospitales, consultorios, unidades asistenciales, unidades integrales de adscripción, acreditación de derechos y despacho de medicamentos, y puestos de salud, las distintas dependencias se encuentran distribuidos a nivel nacional. La organización administrativa del IGSS está regulada en el Acuerdo 1064 de Junta Directiva del 11 de agosto de 2005 y el Acuerdo 40/2012 de Gerencia del 28 de septiembre de 2012 el que contiene el Manual de Organización, el IGSS, el Instituto está integrado por 224 dependencias distribuidas a nivel nacional de la manera siguiente:

Tabla 7. Distribución de dependencias médicas del Instituto en el Departamento de Guatemala.

Hospitales de Referencia o Especializados	**Unidades Médicas Especializadas**	**Centros de Atención Médica para Pensionados y Jubilados**	**Unidades Periféricas**	**Consultorio**	**Unidades Asistenciales**	**Total**
5	3	3	3	6	2	22

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Distribución de dependencias médicas del Instituto por departamento.

Departamento	Hospital	Consultorio	Consultorio y Sala anexa	Puestos de Salud	Unidades Integrales*	Total
Alta Verapaz	1				7	8
Baja Verapaz		1				1
Chimaltenango	2			1	5	8
Chiquimula		1				1
El Progreso		1		1		2
Escuintla	3	6				9
Huehuetenango	1			3	6	10
Izabal	1	3				4
Jalapa		1				1
Jutiapa		1			3	4
Petén			3			3
Quetzaltenango	3				1	4
Quiché		2		1		3
Retalhuleu	1	2				3
Sacatepéquez		1				1
San Marcos	2	2		4	11	19
Santa Rosa	1	1		1		3
Sololá		1	1			2
Suchitepéquez	3				7	10
Totonicapán		1				1
Zacapa		2				2
Total	18	26	4	11	40	99

* Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos
Fuente: Elaboración propia

El Instituto tiene presencia en los 22 departamentos, en las tablas número 7 y 8 se agruparon las unidades médicas, separando las unidades médicas del departamento de Guatemala, departamento donde se concentra el 18% de las unidades médicas, siendo el departamento con más unidades médicas y todas las unidades especializadas concentradas en el departamento de

Guatemala, específicamente en el municipio de Guatemala, 71 años después de la fundación del Instituto la concentración de los servicios de la red hospitalaria especializada y de referencia continúan el departamento de Guatemala, lo anterior afecta de manera directa al paciente que para recibir atención médica tiene que viajar a la capital.

En el área administrativa a pesar de los intentos de regionalización que el Instituto a intentando realizar la concentración de las unidades eminentemente administrativas y de control continúan en el municipio de Guatemala en el edificio denominado Oficinas Centrales que forma parte del Centro Cívico de Guatemala.

Tabla 9. Distribución de dependencias administrativas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento	Delegación y/o Caja	Órganos Superiores	Unidades Administrativas	Unidades Administrativas y de control	total
Alta Verapaz	1		1		2
Baja Verapaz	1		1		2
Chimaltenango	1		1		2
Chiquimula	1				1
El Progreso	1				1
Escuintla	4		1		5
Guatemala		3	62	5	70
Huehuetenango	1		1		2
Izabal	2				2
Jalapa	1				1
Jutiapa	1		1		2
Petén	1				1
Quetzaltenango	2		1		3
Quiché	1				1
Retalhuleu	1		1		2
Sacatepéquez	1				1
San Marcos	3		1		4
Santa Rosa	1				1
Sololá	1				1
Suchitepéquez	3		1		4
Totonicapán	1				1
Zacapa	1		1		2
Total	30	3	73	5	111

Fuente: Elaboración propia

El Instituto tiene oficinas administrativas en todos los departamentos, la concentración de dependencias administrativas está en el municipio de Guatemala, al igual que todas las decisiones de materia administrativa se realizan a nivel central, las unidades administrativas del área departamental son oficinas de trámites, las cuales tienen acceso a información, si se requiere tomar una decisión por ejemplo el otorgamiento o no de una pensión esta debe realizarse a nivel central, por lo tanto hay desconcentración de funciones pero no de toma de decisiones.

El Decreto 295 creó los tres órganos superiores, Junta Directiva, Gerencia, Consejo Técnico, y dos instancias que han cambiado de denominación, estos son El Departamento de Visitaduría Social y de Inspección (Departamento de Trabajo Social y Departamento de Inspección respectivamente), la creación de las dependencias administrativas y médicas es función propia del Instituto no requiere aprobación del Organismo Ejecutivo o de cualquier otra instancia del Estado, la única condición técnica es que se tengan los recursos financieros necesarios para el funcionamiento de la misma y el dictamen técnico favorable del Consejo Técnico.

Al crearse e implementarse los distintos programas de atención del Instituto fue necesaria la creación de las primeras dependencias y son las que están relacionadas con la recaudación de recursos financieros, los centros de atención médica, surgen posteriormente: las cajas y delegaciones comienzan a funcionar en los departamentos en los que se implementa el programa de accidentes en general, considero que es la primera fase de crecimiento institucional administrativo y de organización del Instituto, paralelo a las cajas y delegaciones se crean los puestos de primero auxilios que evolucionaron algunos a consultorios, estos últimos son las formas más visible del funcionamiento del Instituto y del servicio que brinda a los afiliados y beneficiarios, esta tendencia se mantiene durante los primeros 50 años de funcionamiento del Instituto.

En el año 2002 se crean las Direcciones Departamentales que tienen como objetivo principal la administración por departamento de los servicios médicos y pecuniarios planteando un modelo descentralizado de los servicios, en los años 2002 y 2003 se crearon 45 dependencias de las cuales 11 son Direcciones Departamentales el resto son Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos, las funciones de ambas dependencias son administrativas, resaltando la función administrativa de acreditación de derechos al servicio

de atención médica, no se crearon funcionalmente hospitales y centro de atención médica, la no creación de centros de atención médica en estos años concentró la atención médica en los hospitales de referencia y/o especializados ubicados en el municipio de Guatemala.

Durante el presente siglo el primer hospital que se construyo es un hospital de atención especializada denominado Centro de Atención Integral de Salud Mental que funciona desde el 2 de agosto de 2001, el mismo surgió de la necesidad de atención médica especializada que se ofrecía en el Hospital General de Enfermedades, de igual manera del mismo hospital se separa la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades que funciona desde el 30 de noviembre de 2007.

La demanda de atención médica en los programas de enfermedad y maternidad se incrementó producto de la ampliación de cobertura de los citados programas en ocho departamentos en los cuales no se construyeron hospitales únicamente algunos consultorios que brindan atención médica de consulta externa, la opción que utilizaron y siguen utilizando la modalidad de contratación de servicios médico sanitarios los cuales cuando se trata de hospitalización tienen el inconveniente que tiene un límite en los costos, no porque el IGSS no los quiera o pudiera pagar sino porque debe de cumplir con las normas generales de contrataciones del Estado, que para el año 2010, el límite era de Q. 30,000.00 por la modalidad de compra directa y para la presente fecha de Q. 90,000.00, con variantes propias de las modalidades de compra establecidas en la Ley de Contrataciones del Estado, lo anterior genera un problema local para brindar atención médica por lo que la única opción es trasladar al afiliado y/o beneficiario a las hospitales generales todos, ubicados en el municipio de Guatemala.

3.2. Planificación Estratégica Institucional.

El objetivo principal de la seguridad social es brindar atención a la población trabajadora afiliada y beneficiaria del régimen y que está contemplada en la Visión planteada por la Junta Directiva en el Plan Estratégico Institucional 2009-2012, la cual dice así: Ser la institución del seguro social caracterizada por cubrir la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de gestión.

Por muchos años el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y como consta en el Informe de Labores del año 2004 del IGSS, el que hacer estaba contenido en líneas de trabajo que están incluidas dentro de las políticas institucionales, siendo para el mismo año un total de siete. Con la recuperación de autonomía la Junta Directiva en calidad de órgano colegiado superior tomó el control del Instituto, La Junta Directiva en el año 2005 aprobó siete objetivos estratégicos gerenciales, los cuales fueron las líneas generales de acción y cuatro años después de recuperada la autonomía se establece y aprueba por primera vez un Plan Estratégico Institucional el cual establece en su presentación "que el PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2009-2012 DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Fue elaborado participativamente bajo la conducción y facilitación técnica del Dr. Óscar Luis Santos Basso, director del Centro Regional de Cooperación para Centroamérica y el Caribe, de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social –OISS-." Agrega que es una herramienta de gestión muy poderosa que busca el cambio y que pretende transformar al Instituto en una institución mejor "que permita una más efectiva acción sobre el entorno, que, en resumen, contribuya a brindar una mejor atención a los afiliados y beneficiarios.".

El Plan Estratégico Institucional –PEI- 2009-2012, fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto por medio del Acta No. 103 de la Sesión celebrada el 30 de diciembre del año 2008 y aprobado el 19 de enero de 2009.

Por norma general institucional el Instituto presenta cada año el Programa Operativo Anual -POA- y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos que debe ser aprobado cada año para el periodo que inicia el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre de cada año; asimismo debe presentarse anualmente el Informe de Labores, los tres documentos son presentados por la Gerencia y deben ser aprobados por la Junta Directiva y desde el momento de su aprobación formaron parte del Plan Estratégico Institucional. El Informe de Labores 2012 no fue aprobado por la Junta Directiva, en mi opinión el mismo no fue aprobado derivado del cambio de Presidente de Junta Directiva en el mes de mayo del año del 2013 y por no ser parte de sus actividades o su plan de trabajo el mismo no es aprobado con lo que se fortalece mi opinión que la Administración pública de Guatemala si no lo hace mi administración y mi equipo de trabajo no es lo mejor y si otro lo hizo (y si es de la oposición) no tiene valor alguno.

El POA cumple la función de ordenamiento y direccionalidad de las actividades que a lo largo del año el Instituto debe realizar con el fin de cumplir con el mandato constitucional así como de los lineamientos generales contenidos en el Plan Estratégico Institucional el cual forma parte de la guía general del actuar del Instituto en complemento al Decreto 295 y la normativa vigente que se aplica al momento de brindar servicios médicos o pecuniarios a afiliados y beneficiarios, independientemente del departamento en donde residan los afiliados y sus beneficiarios.

En cumplimiento a uno de los objetivos estratégicos del PEI y con el fin de ampliar los servicios de atención médica se implementó el programa PRECAPI según el POA anual del año 2010 (IGSS, Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2010, 2010) Es una respuesta a las necesidades de la sociedad guatemalteco, especialmente de los grupos de trabajadores no cubiertos, para el ejercicio 2010 se incorporen los elementos programáticos y presupuestarios del programa piloto de protección especial para las trabajadoras de casa particular –PRECAPI-. Este programa fue creado en el año 2009, en coordinación con la Secretaria de Obras Sociales de la Presidencia –SOSEP- programa que después de finalizado el PEI no ha logrado la cohesión social necesaria para que funcione con el fin que fue creado, a pesar de que los programas de atención médica y de servicios pecuniarios son de carácter obligatorio al igual que PRECAPI los patronos han incumplido por años con el argumento de que pagar las cuotas laborales al IGSS implica recursos perdidos para el trabajador y que si toman algunas precauciones no será necesario utilizar los servicios del IGSS, derivado de que no tiene ningún beneficio pagar las cuotas al IGSS y que la cuota a pagar bien podrá servirle al trabajador para suplir parte o algunas de las necesidades básicas del diario vivir.

Una consecuencia de no realizar el aporte de las cuotas laborales y patronales en su momento afecta al trabajador en la mayoría de ocasiones no cuando está activo y joven, sino cuando se necesita aplicar al programa de invalidez, vejez y sobrevivencia (en ese momento el afiliado se enterará que se dejaron de aportar las cuotas por parte del patrono en algún momento del tiempo), en muchos casos se inician procesos judiciales en contra del IGSS y queda en juez la decisión de conceder o no una pensión por cualquiera de los programas al trabajador, anulando de manera directa la función al IGSS y aceptando parcialmente la irresponsabilidad de los patronos en contubernio. Otra consecuencia de no pago de las cuotas de la seguridad social ha generado deuda a través de los años de parte de algunos patronos privados, el Estado como

patrono y como tal y las municipalidades, quienes han dejado no solo de pagar las cuotas establecidas sino que a lo largo de los años algunas empresas privadas no han inscrito a todos sus trabajadores y los patronos se han apropiado indebidamente de las cuotas laborales, en la legislación Guatemalteca no está tipificado ningún delito penal contra la seguridad social por apropiación indebida de cuotas de la seguridad social; por lo cual no existe forma alguna de que los trabajadores en algún momento demanden al patrono por apropiación indebida de cuotas laborales; por no cumplir con la inscripción respectiva; por no registrar el pago mensual (salario) total en las planillas respectivas, estos podrían ser algunos de los delitos de carácter penal.

El componente de la eficiencia y transparencia del gasto está contenida dentro de la planificación anual la cual se limita a la aplicación de del instrumental técnico contenido en Sistema de Contabilidad Integral-SICOIN WEB-y la implementación del Sistema Integrado de Administración Financiera y Control –SIAF-SAG, todas las gestiones financieras de recaudación y de pago a proveedores queda debidamente registrada en la herramienta denominada SICOIN-WEB, herramienta que se limita al registro de los ingresos y egresos no así a la calidad del gasto, se desconcentraron los procesos de solicitudes de modificaciones presupuestarias, programaciones financieras, reprogramaciones financieras y seguimiento físico en 219 unidades médicas y administrativas; así mismo se implementó el modelo de fondo rotativo incluido en el SICOIN WEB para realizarla liquidación respectiva de cada uno de los expedientes de pago que fue cancelado al proveedor por medio de cheque.

(Prensa libre, 2015) publicó en su página web que la deuda acumulada del Estado al 31 de diciembre de 2014 llegó a Q27 mil 844 millones.

La deuda acumulada es similar a la ejecución presupuestaria de los cuatro los cuatro años de vigencia del PEI, la ejecución para ese periodo fue Q 28,743,570,770.60.

Tabla 10. Ejecución presupuestaria por año del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Año	Presupuesto Ejecutado	
Presupuesto 2009	Q	5,793,759,192.99
Presupuesto 2010	Q	6,917,063,870.55
Presupuesto 2011	Q	7,515,701,605.58
Presupuesto 2012	Q	8,517,046,101.48
Total	**Q**	**28,743,570,770.60**

Fuente: Elaboración propia

El acceso a la información pública se puede obtener por medio del portal http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/ley_transparencia.html la página contiene acceso a la información que con base a la Ley de Acceso a la Información que debe ser del dominio público, así mismo cuentan con una oficina de atención al público la cual según la ley deberían de decidir si entrega o no la información y no deberá de superar los diez días, en el caso particular de esta investigación el tiempo de respuesta fue de 38 días la información fue entregada parcialmente y en algunos casos no cuentan con la misma, siendo la más relevante que carecen de una evaluación del PEI, según información proporcionada por el Jefe del Departamento de Planificación del Instituto, la información no oficial es que se prepararon los informes y que por el cambio de Presidente de Junta Directiva, de Gerente y Subgerentes durante el año 2013 las nuevas autoridades consideraron que no era oportuno revisarlo y menos aprobarlo por lo que jamás nació a la luz pública con lo que desde el punto de vista de administración pública la no evaluación de un plan podría considerar un fracaso al Plan en sí mismo; aunque se obtuvieron resultados aislados de cada uno de los objetivos estratégicos, por años he observado que cuando se cambia a alguna autoridad que el puesto otorga poder de decisión aplican en la práctica que todo lo realizado, llevado a la práctica o planificado por la autoridad saliente es lo menos deseable, carece de transparencia y no es lo mejor para la institución lo desechan y lo mejor lo llevan consigo en el bolsillo y lo llevaran a la práctica y cuando nuevamente sucede el cambio de autoridad sucede los mismo y en el presente caso aplicó correctamente la presente conclusión.

En el año 2011 se implementó en todas las dependencias que realizan adquisiciones de bienes y servicios el Sistema de Gestión -SIGES- como herramienta de programación, presupuestaria y ejecución, la implementación de SIGES inicio en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados “CAMIP” Barranquilla en noviembre del año 2009

La Junta Directiva creo por medio del Acuerdo 1150 del 03 de febrero de 2005, la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa la cual debe monitorear y transparentar los procesos con el objeto de evitar prácticas corruptas o acciones que dañen el patrimonio y/o la imagen del Instituto, fomentar la transparencia de las operaciones institucionales, a través de la supervisión e investigación de quejas, reclamos y denuncias y, velar por la integridad del recurso humano, a través de la promoción de principios y valores La Subgerencia de Transparencia e Integridad Administrativa –SITA- es reconocida por su ética, profesionalismo y compromiso con

la vigilancia y desarrollo de aquellas políticas y acciones, a través de las cuales se garantiza que la administración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se lleva a cabo con estricto apego a la legalidad y la ética, lo cual permite el cumplimiento transparente y eficaz de los programas institucionales autorizados, en beneficio de la población derechohabiente.

Durante la ejecución del PEI el cargo de Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa estuvo vacante, la subgerencia no dejo de funcionar, las funciones y atribuciones de la misma las realizó el Gerente, la Junta Directiva incumplió con nombrar un titular de la Subgerencia, siendo esto una manifestación clara de no tener el deseo de delegar las funciones y centralizar las decisiones en la Gerencia, la falta de nombramiento de titular de la Subgerencia no existió planteamiento alguno de los órganos de control interno y externo.

Durante la duración del PEI el Instituto utilizó el portal de GUATECOMPRAS (http://www.guatecompras.gt/); todas las unidades médicas y administrativas pueden realizar adquisiciones de bienes y servicios utilizando la modalidad de compra directa, la que permitía compras hasta por treinta mil quetzales y posteriormente hasta noventa mil quetzales, las compras por el régimen de cotización, licitación o por excepción, son tramitadas por el Departamento de Abastecimiento y de Servicios Contratados, cumplimento para el efecto con lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto 57-92 y su respectivo reglamento, durante los años 2009 al 2012, el IGSS registró 105,106 compras distribuidos por años de la manera siguiente:

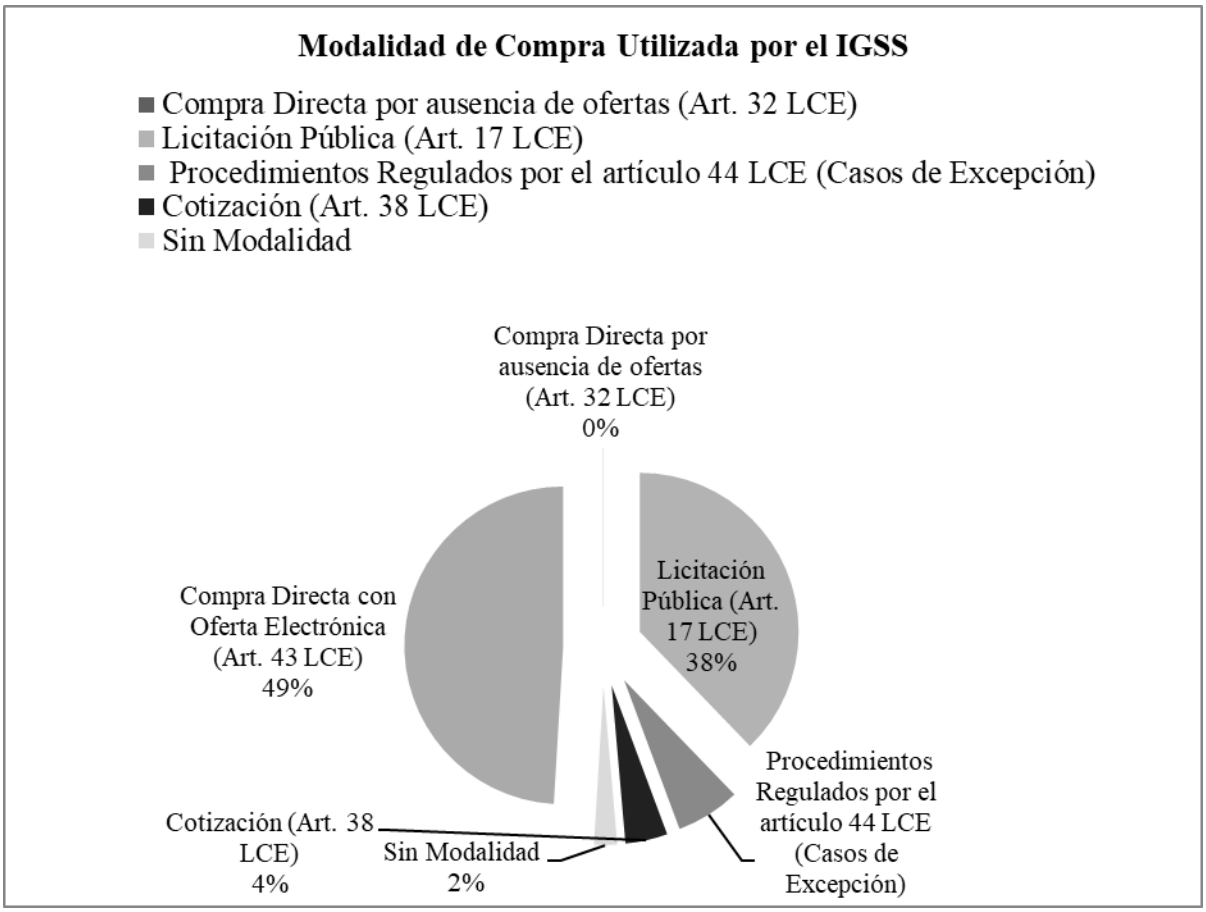
Tabla 11. Registro adquisiciones registradas en el portal de GUATECOMPRAS por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Año de publicación	**Terminados Adjudicados**	**Finalizados Anulados**	**Finalizados Desiertos**	**Publicaciones (NPG)**	**Total**
2012	17034	4254	9241	9241	32,675
2011	13617	3191	1462	31697	49,967
2010	11709	1876	918	2913	17,416
2009	3950	780	275	43	5,048
Totales	**46,310**	**10,101**	**4,801**	**43,894**	**105,106**

Fuente: Elaboración propia

El uso del portal de GUATECOMPRAS se ha implementado en la medida en que se modifica la Ley de Contrataciones del Estado, hasta el año 2012 el Instituto publicaba todos los eventos de cotización de licitación de excepción y las compras directas, con la excepción de que con una publicación de compra directa podría hacer varias compras, de 46,310 fueron el total de registros para esos cuatro años, el Instituto adjudicó por la adquisición de bienes y servicios Q.3,122,618,417.59, en el anexo número 21 se detalla el valor total de las compras:

Gráfico 5. Modalidad de Compra Utilizada por el IGSS



Fuente: Elaboración propia

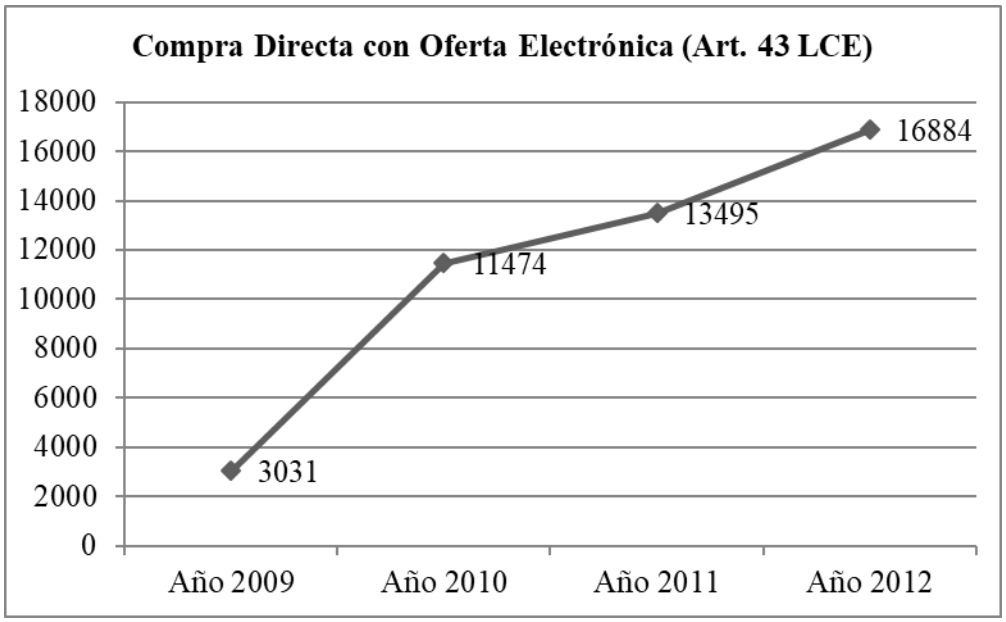
Los datos de los dos Gráficos anteriores evidencian el uso del portal de GUATECOMPRAS, portal que es del dominio público, publicar un evento es solo un indicador de transparencia no necesariamente que el proceso sea transparente. La normativa interna de contrataciones principalmente la de compra directa está regulada por el Instituto por medio de Acuerdos de

Gerencia, los acuerdos tienen como base lo establecido en el Ley de Contrataciones y su respectivo Reglamento.

La modalidad más utilizada y criticada por la falta de transparencia que brinda es la modalidad de compra directa, modalidad que es aplicada en todas las unidades médicas y administrativas, representó en cuatro años un total de Q.1,531,647,054.80 equivalente al 49% del total general y el procedimiento de licitación represento un valor total de Q.1,179,681,179.22, equivalente al 38% el 13% restante equivalente a Q.411,290,183.57 se distribuyen en las modalidades de compra directa por ausencia de ofertas, cotización, por excepción y sin modalidad.

La modalidad de compra directa es la más utilizada, con relación al año 2009 la cantidad reportada es menor tomando en cuenta que el portal únicamente se utilizaba para hace publicar los eventos y recibir ofertas (no se publicaban todas las compras) la duración del precio de la oferta dependía del tiempo que cada autoridad superior de cada unidad ejecutora estipulara.

Gráfico 6. Compra Directa con Oferta Electrónica (Art. 43 LCE)



Fuente: Elaboración propia

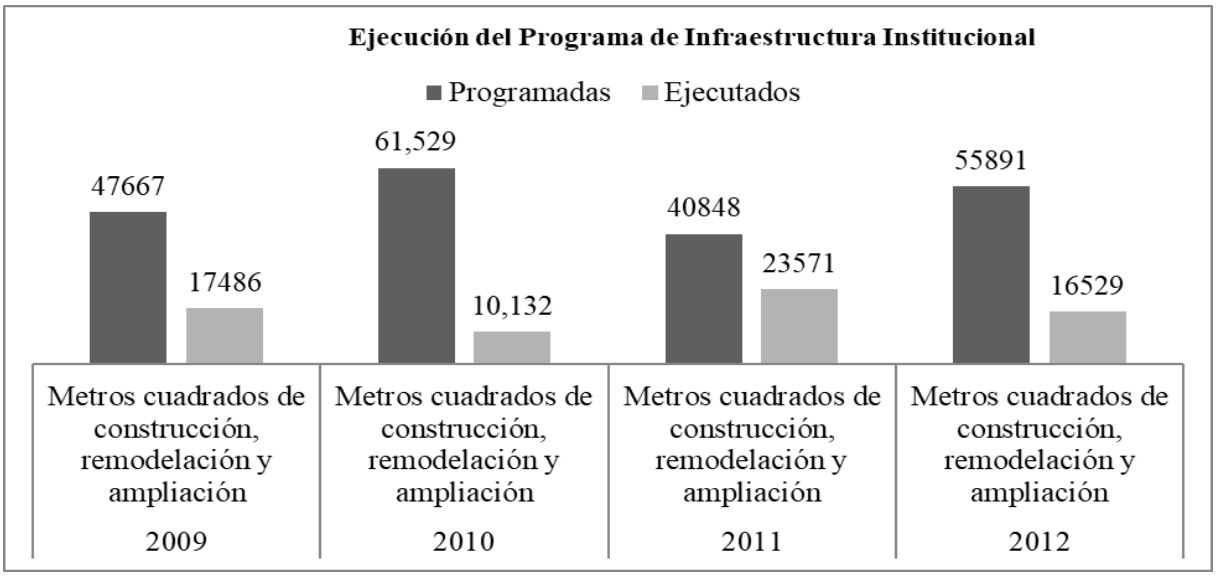
El Gráfico anterior evidencia el aumento hasta en un 379% de las compras directas, sí las compras aumentaron, no aumentaron en ese porcentaje tan elevado lo que aumento fue el registro obligatorio de toda compra entre diez mil y noventa mil quetzales, lo anterior en

cumplimento a las modificaciones realizadas a La Ley de Contrataciones del Estado en el año 2009. El Decreto 27-2009 modificó el Artículo 43 de la Ley de Contrataciones del Estado aumentando de treinta mil quetzales a noventa mil quetzales la modalidad de compra directa, el IGSS por medio del Acuerdo de Gerencia 23/2009 vigente desde el 18 de septiembre de 2009 ordena a todas las unidades ejecutoras aplicar las modificaciones realizadas al Decreto 57-92: el citado acuerdo modificó la manera en la que se recibían ofertas, recibiendo una oferta electrónica por cada compra, por lo que la cantidad de eventos publicados por año aumento año con año, durante el año 2009, se publicaron 3,031 eventos y para el año 2010, la cantidad ascendió a 11474, aumentando la publicación de eventos en un 379% con lo cual se estaba dando cumplimiento a las modificaciones recientes de la Ley de Contrataciones.

La transparencia en la ejecución del gasto y mejorar el registro y control de los recursos financieros e insumos en general se implementó durante el año 2009 el programa de Conciliación Presupuestaria y el Inventario Virtual de Medicamentos en 118 unidades de atención médica, a criterio del Gerente Lic. Alfredo del Cid Pinillos "constituyen un poderoso y efectivo instrumento para la administración del gasto y el cumplimiento de las políticas de pago a proveedores".

El programa de inversión denominado a nivel del IGSS programa 14, en el POA 2010 afirma que se está haciendo un esfuerzo institucional de cumplir progresivamente con los lineamientos del Sistema de Inversión Pública –SNIP-. Así mismo, dentro del marco conceptual del SICOIN WEB, se está mejorando el registro de la meta física, utilizando el módulo de seguimiento de la meta física del mencionado sistema, comprobando la información anterior en el resumen de enero a diciembre de los 2009 a 2012 del alcance de las metas de producción terminal

Gráfico 7. Ejecución del programa 14

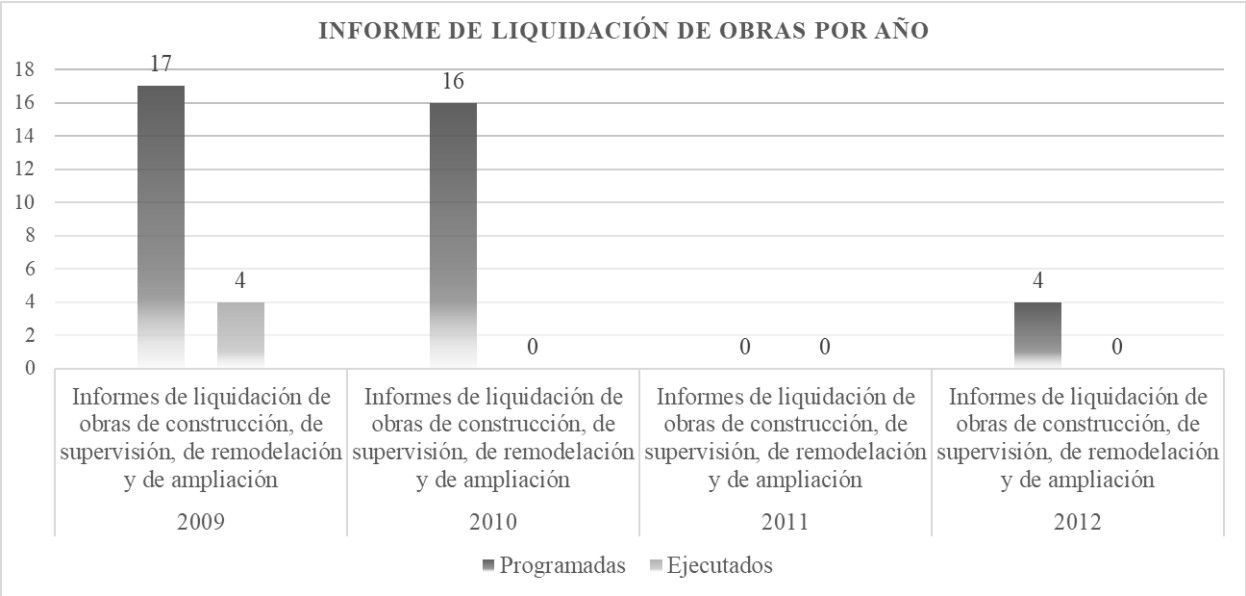


Fuente elaboración propia

El promedio de ejecución del periodo revisado es del 35.11%, porcentaje que no responde a la necesidad de infraestructura institucional reflejada en las filas de espera para recibir atención médica en los hospitales generales, específicamente en el Hospital General de Enfermedades ubicado en la zona nueve, más conocido como Hospital de Enfermedad Común, y en los centros de atención a pensionados y jubilados.

A nivel de Informes de liquidación de obras de construcción, de supervisión, de remodelación y de ampliación, el avance en los cuatro años no es significativo el promedio en los cuatros años fue de 5.88% de la meta programada, se programaron un total de 37 informes y se ejecutaron 4, como se observa en la gráfica siguiente:

Gráfico 8. Informes por año de liquidación de obras (infraestructura)



Fuente elaboración propia

3.3. Resultados del Plan Estratégico por Objetivos

3.3.1. Ampliación de Cobertura del 70% del colectivo legal

a) En el año 2009 presentación de estudio actuarial para ampliar cobertura de enfermedad y maternidad en los Departamentos de Petén, Santa Rosa y El Progreso.

b) En el año 2010, ampliación de cobertura de enfermedad y maternidad en los Departamentos de Petén, Santa Rosa y El Progreso.

c) En el año 2010 ampliación de atención médica a hijos de afiliados/os entre cinco y seis años.

d) Implementación del programa PRECAPI el 19 de septiembre de 2009

Cobertura del IGSS del año 2009 al 2012	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Total, Derechohabientes	2,416,857	2,662,913	2,780,065	2,843,467
Población Estimada Según el INE	14,018,892	14,468,094	14,713,763	15,073,373
% de Población Cubierto por el IGSS	17.24%	18.41%	18.89%	18.90%

3.3.2. Solidez financiera Mantener el coeficiente de solidez anual de 1.08 para el AEM y de 1.10 para el IVS

a) Indicador de solidez financiera

Tabla 12. Indicador de solidez financiera.

Año	Indicador	AME	Indicador	IVS
2009	1.08	1.08	1.10	1.00
2010	1.08	1.08	1.10	1.00
2011	1.08	1.07	1.10	1.01
2012	1.08	1.07	1.10	1.00

Fuente: Información proporcionada por la Subgerencia Financiera del Instituto.

b) Creación del Reglamento de la Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social, incluye calificar las entidades financieras para minimizar el riesgo en la colocación de los fondos del Instituto.

3.3.3. Oportunidad y suficiencia de las prestaciones

3.3.3.1. Programa de Atención Médica

a) Enfermedad Maternidad y Accidentes: Mantener un índice de más de 80% de satisfacción del usuario

b) Inicio del programa de mejoramiento de atención médica en julio de 2010 en las unidades médicas del área metropolitana, capacitación y evaluación continua al personal

c) En el año 2011, Implementación del módulo de servicio de otorrinolaringología ubicado en La Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, ampliación de la clínicas Vila Nova en Villa Nueva, ampliación en Centro de Atención Integral de Salud Mental, remodelación y ampliación del Consultorio del IGSS en Guazacapán, Santa Rosa, Nuevas Clínicas Pediátricas Joyabaj, zona 11, ampliación de la Emergencia del Hospital General de Enfermedades, zona 9, remodelación Área Administrativa del Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo", Inauguración del Centro De Atención Empresarial del Instituto (CATEMI) Ampliación y remodelación del Hospital General de Accidentes "Ceibal", construcción de 13 clínicas de especialidades médicas en el

Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo", zona 6, inauguración del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP 3) "Zunil", ampliación y remodelación del Hospital de Escuintla, a excepción de CATEMI todas las unidades son de atención médica.

d) Eliminación de la presa quirúrgica y consulta especializada (reducción de 25% anual), disminuyó en la especialidad de otorrinolaringología, derivado de la habilitación de las clínicas en La Unidad de Consulta Externa de Enfermedades.

3.3.3.2. **Invalidez Vejez y Sobrevivencia**

a) Cuantías suficientes proporcional a las tasas de retorno**:** ajustes realizadas al Reglamento de Invalidez Vejez y Sobrevivencia, modificación de las cuotas mínimas y el aumento de edad para los trabajadores que se afilien al 01 de enero de 2011, se revalúan las pensiones y se incrementan en al año 2010 en 5% las mismas.

b) Primera prestación en un mes: 15,131 fueron las resoluciones emitidas durante el año 2010, 10,390 durante el año 2009 lo que significa un aumento significativo de 46%, el tiempo promedio para el año 2010, fue de siete meses: se resolvieron el 96.3% del total de casos ingresados en el año 2009 (7,434) quedaron pendiente 449 casos, el tiempo de espera disminuyó no se logra entregar la primera prestación en un mes.

c) En el mes de septiembre del año 2010, fue creada la Unidad de Apelaciones del Departamento de IVS, la que dará seguimiento a los recursos de apelación que los asegurados han presentado al no estar de acuerdo con el resultado de la resolución emitida en su oportunidad

3.3.4. Eficiencia y Transparencia de Gestión.

3.3.4.1. **Procesos eficientes con alto valor agregado y cero desperdicios**

a) Publicación en el portal de GUATECOMPRAS de todas las compras directas con valor entre diez mil y noventa mil quetzales, cada unidad ejecutora publica sus propias compras, las compras por las modalidades de cotización, licitación y por excepción las realiza el Departamento de Abastecimiento y Servicios Contratados con la supervisión directa de la Subgerencia Administrativa y la Gerencia respectivamente.

b) Mejoras en la División de Cobro Administrativo que fue funcionaba desde el 20 de mayo de 2008.
c) Creación y aprobación de un fondo de reserva para garantizar la atención médica a sus pensionados.
d) Creación del Sistema de Gestión Médica Automatizado implementado en la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, Centro de Atención Centro de Atención Integral de Salud Mental, Consultorio de Villa Nueva, CAMIP Barranquilla, y Hospital de Rehabilitación,
e) Implementación del Sistema Integral de Información del IGSS –SII–IGSS- que incluye aspectos sociales, financieros y de salud en el área metropolitana y los departamentos a excepción de El Petén: a la fecha ya está implementado en el Petén.
f) Se estableció y habilitó el Registro Unido de Afiliados y Patronos RUAP.
g) Implementación del Sistema automatizado de control de inventarios de medicamentos e insumos en las unidades médicas del IGSS SIBFA.
h) Implementación del pago de las cuotas laborales y patronales por medio de la planilla electrónica, inicia 2009, y se implementa paulatinamente, al finalizar el PEI no se había completado la implementación con todos los patronos.
i) En noviembre de 2010 se inicia el uso del certificado electrónico, el cual se inicia en el Departamento de Guatemala y el IGSS como patrono, el cual al finalizar al año 2012 no se había ampliado a todos los afiliados y patronos.
j) A diciembre de 2010 el gobierno central traslado al IGSS, Q 76.6 millones, Q 51.1 millones (66.71%) con el traslado de bienes inmuebles al IGSS y Q 25.5 millones (33.29%) en transferencias financieras al Instituto, Con los aportes extraordinarios, por un monto de Q. 76.6 millones, se logró que el gobierno cumpliera al 100% con los aportes y cuotas para el IGSS aprobados en el Presupuesto General de la Nación para 2010, que ascendieron a Q. 510.5 millones.
k) Desarrollo del Sistema Integral de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, -SISIVS- inició su primera fase en mayo de 2010, se deben digitar 2,041 rollos.
l) Sistema de Imágenes Digitales –SID- Módulo de Comprobación de Vida, inicio en mayo del 2010, y se inicia un plan piloto en CAMIP Barranquilla un nuevo control de actas de supervivencia que incluye registro biométrico del pensionado.

m) Habilitación del módulo de acreditamiento en cuentas a proveedores, el pago debe realizarse en un plazo no mayor de 30 días, la información puede ser consultada por medio de la página web del Instituto.

n) Implementación del Sistema Integral de Información del IGSS –SII–IGSS- asignándolo al Departamento de Actuarial y Estadístico, como administrador de la información del Instituto, el SII-IGSS, cuenta con cuatro subsistemas,

o) Subsistema de Prestaciones en Salud, que puede ser semi informatizado, informatizado y automatizado (incluye consulta externa y emergencia)

p) Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGS, se implementó originalmente en 113 unidades médica, los reportes son en tiempo real, al finalizar la vigencia del PEI se implementó en todas las unidades médicas del Instituto.

q) Automatización: Registro electrónico de los datos del afiliado, desde que acredita derechos, atención secretarial, atención médica, entrega de medicamentos, aplica al servicio de consulta externa, en el año 2010 se automatizaron las unidades de Clínica Panchoy en Antigua Guatemala, Unidad Periférica Zona 5, Emergencia del Hospital General de Enfermedades, Clínica de Personal de Oficinas Centrales, se implementa el registro electrónico en el Laboratorio de Citología y Patología del Hospital Juan José Arévalo Bermejo

r) Implementación del sistema de comprobación de vida "PERSEUS", por medio del cual los pensionados, pueden comprobar su supervivencia con la huella dactilar.

s) A partir del 16 de agosto de 2011, en cumplimiento de sus políticas de modernización financiera, el IGSS cerró las ventanillas receptoras a cargo del Departamento de Tesorería, dejando de realizar operaciones de ingresos diversos en formularios de papel, trasladando totalmente esa función al Sistema Bancario Nacional.

t) A partir del mes de enero de 2011 se logró implemento la Unidad de Control de Calidad que se encuentra ubicada en el Departamento de Tesorería, a la cual le corresponde el proceso de digitación, validación y etiquetado de los formularios de papel que contienen los ingresos reportados por los contribuyentes a través del Banco de Desarrollo Rural, S.A. sistema bancario.

u) Implementación de la Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social, el cual establece la metodología para calificar a las

entidades bancarias en forma individual y a nivel del sistema en su conjunto, con base en la evaluación de 11 indicadores cuantitativos y 7 indicadores cualitativos.

v) Implementación del Sistema Integrado de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (SISIVS) se implementó la segunda fase del sistema, que consiste en el análisis y emisión de la resolución.

w) Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero –SIPED-, al finalizar el año 2010, se había avanzado el 60% en el diseño.

x) Implementación del sistema desarrollado en intranet para el Fondo Rotativo, que tiene como objetivo ordenar los procesos para el pago de la Cuota Mortuoria.

y) Implementación en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, el Sistema Automatizado Virtual para verificar el expediente de un paciente y facilitar la consulta clínica de los pacientes del departamento de Guatemala, Hospital de Escuintla y Consultorio de Zacapa.

3.3.4.2. **Divulgación acceso a la información:**

a) Publicación del semanario InfoIGSS

b) Unidad interna de Acceso a la Información Pública la cual funciona de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas y página web a la que se puede consultar la información que con base a la Ley de Libre Acceso de Información debe publicarse

c) Por medio del Departamento de Relaciones Pública en el año 2011, se informó a la población en general de las modificaciones al Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y para los trabajadores del Instituto, las medidas laborales adoptadas por la administración y ajuste salarial y el rescate al plan complementario de pensiones de los trabajadores del IGSS.

3.3.5. Crecimiento y Desarrollo

3.3.5.1. **Infraestructura física suficiente**

a) Firma de Convenio IGSS PNUD en infraestructura y compra de equipo hospitalario, la misma incluía la planificación y construcción del Hospital de Puerto Barrios, mismo que

quedo en fase de planificación, se mejoraron las unidades periféricas ubicadas en zona cinco y zona once, se planificaron e inició la construcción del hospital regional Quetzaltenango se inició la planificación de los hospital de Zacapa y Coatepeque, se construyeron las Clínicas Panchoy ubicadas en el municipio de Sacatepéquez

b) El Plan Maestro de Infraestructura quedo en fase de consultoría, para la elaboración del mismo fue publicado en el portal de GUATECOMPRAS con el NOG 1823884 el 03 de noviembre de 2011, con fecha de recepción de ofertas el 31 de enero del 2012 el estatus del evento es finalizado anulado (prescindido)

c) Los registros del proceso de recursos humanos, toma de posesión, solicitud de contrataciones, pago de planilla de la seguridad social, certificado de trabajo de los trabajadores del Instituto se realiza electrónicamente.

3.3.5.2. **Tecnología adecuada**

a) Inicia a funcionar el centro de datos, en octubre de 2010, con valor total de Q.34,296,854.96 millones.

b) Enlace con fibra óptica todas las unidades del departamento de Guatemala, enlace de oficinas centrales al Consultorio de Sacatepéquez, al Hospital de Escuintla y a las respectivas unidades del departamento.

3.3.5.3. **Recurso humano calificado**

a) Graduación de 279 médicos especialistas y subespecialistas. Las especialidades son: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Urología, Patología, Neonatología, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía Maxilofacial,

b) Graduación de 307 Auxiliares de Enfermería

c) Creación el 16 de septiembre de 2010 de la Subgerencia de Recursos Humanos.

d) Programa anual de capacitaciones, Plan de Becas y Subsidios, (este último dirigido a aquellos trabajadores que como mínimo tienen dos años de estar debidamente nombrados y presupuestados bajo el renglón 011, Personal Permanente)

e) Programa de manejo de estrés dirigido a médicos residentes.

f) Firma del primer Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo con los diferentes sindicatos de la Institución, Sindicato Médico del IGSS –SMIGSS–, Sindicato de Trabajadores Profesionales del IGSS –STPIGSS– y Sindicato Gremial de Trabajadores Sociales del IGSS –SIGTRASIGSS–, en el año 2009.
g) Ajuste salarial a los trabajadores del Instituto en octubre de 2011, con énfasis en el personal médico y de enfermería, quien recibió el mayor beneficio económico.
h) Realización de dos simposios con los Directores Médicos de las unidades médicas (2010 y 2011) con el objetivo de fortalecer y desarrollar las competencias de los directores de las Unidades de Atención Médica
i) El recurso humano del Instituto ha aumentado año con año, en general, con la diferencia de que el aumento del mismo se da en el rubro de contrataciones temporales (1% en promedio anual).

Tabla 13. Personal de planta del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por año

Año	Nombrados	Supernumerarios	Total
Año 2009	10,648	3,668	14,316
Año 2010	10,292	3,542	13,834
Año 2011	9,770	4,591	14,361
Año 2012	9,246	5,643	14,889

Fuente: Elaboración propia

j) Implementación del postgrado de Nefrología para personal médico en el año 2011
k) Implementación de las auditorias de recursos humanos implementadas por la subgerencia en el año 2011

El cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados por el IGSS fue parcial en todos: la ampliación de cobertura se realizó en función territorial, cubriendo el 100% del territorio nacional con todos los programas que brinda el Instituto por edad, se amplió la atención médica a los niños por dos años más (hasta siete años de edad), se incluyó a un nuevo grupo (trabajadoras de casa particular) no se presentó el estudio actuarial del colectivo faltante legal por cubrir, la cantidad porcentual de afiliación se mantuvo dentro de los límites de crecimiento de años anteriores y la recaudación disminuyo en comparación a los años anteriores de vigencia del PEI,

a excepción del año 2012, en el cual la recaudación se incrementó en 13%, el promedio de los cuatros años anteriores de los ingresos fue de 12% y durante la vigencia del PEI, el promedio fue de 9%. El indicador de solidez se logró únicamente en los años 2008 y 2009 para el programa EMA, los dos años restantes no se logró y para el programa IVS el mismo no se logró en ningún año.

El objetivo estratégico oportunidad y suficiencia de las prestaciones presentó avances de cumplimiento los que se manifiestan en la creación y puesta en funcionamiento de dos centros de atención médica para pensionados y jubilados en el municipio de Guatemala: ampliación y remodelación del Hospital General de Accidentes "Ceibal", del Consultorio del IGSS en Guazacapán, Santa Rosa, del Hospital de Escuintla, ampliación de la Emergencia del Hospital General de Enfermedades, zona 9, de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades (clínicas para otorrinolaringología), del Centro de Atención Integral de Salud Mental, de las clínicas Vila Nova en Villa Nueva, nuevas clínicas pediátricas Joyabaj, zona 11, la concentración de las mejoras en infraestructura se realizaron en el departamento de Guatemala, (80%). La presa la quirúrgica y consulta especializada disminuyó únicamente en la especialidad de otorrinolaringología el resto de especialidades la presa se mantiene, el tiempo de espera oscila entre tres meses y dos años, siendo la especialidad de cirugía general, la que mayor tiempo debe esperar el paciente para recibir atención.

En lo relacionado al programa de IVS y el establecimiento de las cuantías suficientes proporcional a las tasas de retorno: se modificó el Reglamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, modificación de las cuotas mínimas y el aumento de edad para los trabajadores que se afilien al 01 de enero de 2011, los resultados se evidenciaran en los años siguientes, actividad del objetivo que fue cumplida. Se habilitaron herramientas con el fin de entregar la primera prestación en un mes, el tiempo de entrega de la primera prestación no se logró y el tiempo de espera para la primera prestación oscila entre ocho meses y seis años, el tiempo promedio es de veintidós meses: se reevalúan las pensiones y se aumenta 5% durante el año 2010 a todas las pensiones del Instituto.

El objetivo estratégico Eficiencia y Transparencia de Gestión, en la actividad relacionada con los procesos eficientes con alto valor agregado y cero desperdicios. El Instituto implementó varios

procesos utilizando herramientas informáticas para grabación, almacenamiento de información para posterior consulta, la actividad era muy ambiciosa, derivado de que cero desperdicios implicaba que los procesos realizados o implementados de forma manual o automatizados, los tiempos deben de cumplirse a cabalidad lo cual no sucedió y como ejemplo se tiene que las pensiones no fueron otorgadas en el periodo propuesto en el objetivo, en materia de transparencia se publican todas las compras mayores de diez mil quetzales en el portal de GUATECOMPRAS.

En el área médica la automatización del expediente clínica para uso en consulta externa en las unidades médicas del Departamento de Guatemala, Sacatepéquez, Zacapa y del Hospital de Escuintla, facilitan al personal médico registrar las consultas de manera electrónica en el expediente clínico del paciente, independientemente de la unidad médica donde el paciente reciba la atención médica, durante el año 2012 la Subgerencia de Planificación y Desarrollo (2012) publicó que ese año el IGSS brindo un total de 4,401,914 consultas externas, de las cuales 2,989,344 quedaron registradas utilizando el sistema automatizado, representando el 68% del total de consultas externa brindadas, como herramienta de apoyo el médico tiene la facultad de revisar el expediente clínico de afiliado de manera virtual, independientemente de la consulta externa en la cual recibió la atención médica.

En lo relacionado a la divulgación y acceso a la información, el Instituto cuenta con una página web en la cual se publica la información se deben publicar con base a lo establecido en la Ley de Libre Acceso de Información, se publicó semanalmente el semanario Info-IGSS, el cual siempre contenía información financiera, el semanario era distribuido por el diario matutino El Periódico el cual no tiene presencia a nivel nacional, asimismo era enviado un ejemplar a cada una de las dependencias, una de las características que genera opiniones de falta de transparencia, no en la información que contenía el semanario sino el tamaño de papel que utilizaron y el medio que se utilizó para su distribución, el cual al no ser un medio de circulación a nivel nacional la información se limita a un grupo de personas que pueden utilizar otro medio de información, la unidad de acceso a la información atiende los requerimientos que cada ciudadano pueda realizar, la información no es entregada en el tiempo establecido y en el caso particular de la propia evaluación institucional del PEI no cuentan con la misma, el Instituto no justificó la no entrega de la misma como falta de información, la conclusión personal es que si se cuenta con

información de la evaluación del PEI y que no puede ser proporcionada porque el cambio de Presidente de Junta Directiva en mayo del 2013 anuló la misma al no querer conocerla porque se trataba de acciones de otra “administración” y como se afirma en el presente documento la creencia pública es que el funcionario que finaliza su periodo (se cualquiera la razón) no hizo su mejor esfuerzo y el mejor esfuerzo lo realizará quien toma el poder y este ciclo se repite en la Administración Pública y en el presente caso no fue la excepción, con estas acciones los funcionarios públicos designados anulan los proceso de planificación que realizó otro funcionario público.

El crecimiento y desarrollo institucional se dividió en infraestructura, tecnología adecuada y recurso humano calificado, en infraestructura la firma de convenio IGSS PNUD en infraestructura y compra de equipo hospitalario en un avance derivado de que en años anteriores la inversión en este rubro había sido escasa, a nivel financiera se tenía disponibilidad presupuestaria para ejecutar proyectos, los proyectos más relevantes que no se completaron durante la vigencia del PEI fueron planificación e inicio de la construcción de los hospitales de Izabal y de Quetzaltenango, las mejoras se evidenciaron en las mejoras en el Consultorio Sacatepéquez, único consultorio que si se finalizó durante la vigencia del Plan Estratégico Institucional. El Plan Maestro de Infraestructura es una de las grandes actividades que se quedó solo en gestiones con un organismo internacional. El resultado final es que en infraestructura la deficiencia es evidente a diario en todas las dependencias médicas y administrativas del IGSS, sean los locales propios o arrendados.

En tecnología adecuada, se limitó a mejorar la misma en el ramo de telecomunicaciones con la implementación de un centro de datos, equipo de cómputo en las unidades médicas y administrativas, conexión por medio de fibra óptica de unidades del departamento de Guatemala, el uso obligatorio de los sistemas de registro y control gubernamental (SICOIN y SIGES) obligo a que todas las dependencias del IGSS tuvieran conexión a internet o intranet, en la tecnología médica a nivel nacional el Instituto no tiene equipo para realizar tomografías, resonancias ultrasonidos a color, a nivel local no cuenta con equipos necesarios para realizar estudios de laboratorio, rayos X, los servicios son contratados como servicios médicos sanitarios a nivel nacional.

En el recurso humano calificado los principales avances aunque no determinante es la formación de personal médico a nivel de postgrado, el mayor énfasis se logra con la graduación del primer especialista en otorrinolaringología y la creación del postgrado en nefrología, no existió incremento en la cantidad de egresado por año, se manifiesta la falta de personal médico especializado en los hospitales de referencia y consultas externas especializadas, lo que se evidencia cuando el afiliado o beneficiario no recibe atención inmediata, no se elaboró el Plan Maestro de Capacitación, anualmente se elabora un anual de capacitación para el personal del Instituto. La Escuela de Auxiliares de Enfermería fue autorizada por tiempo indefinido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aumento cantidad de egresadas del año 2010, (aumento en un 57% en comparación con el año 2009) y se mantuvo por dos años (2010 y 2011) el año 2012 aumento 6% en comparación con los años 2010 y 2011.

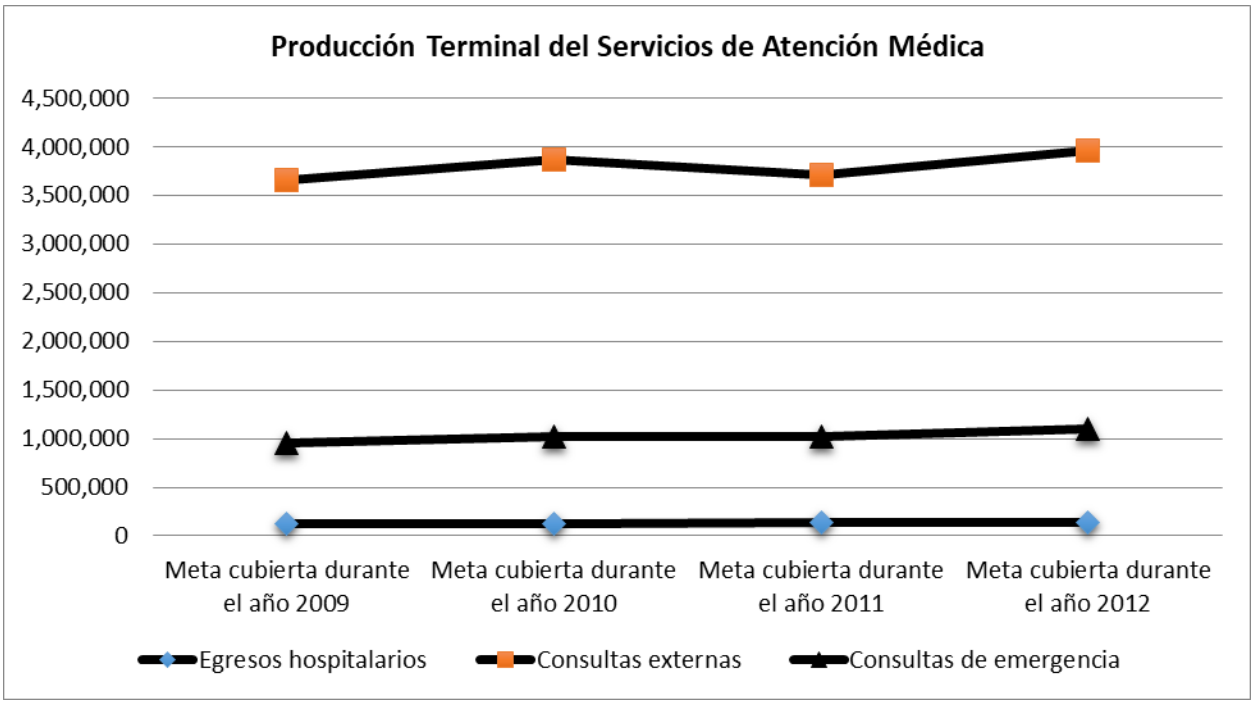
3.4. Producción final de los servicios médicos durante la ejecución del Plan Estratégico Institucional.

Tabla 14. Metas de producción terminal del servicio de atención médica ejecutada

Nombre del producto	Ejecutado año 2009	Ejecutado año 2010	Ejecutado año 2011	Ejecutado año 2012
Egresos hospitalarios	118,868	130,819	133,906	141,145
Consultas externas	3,657,923	3,864,701	3,705,931	3,957,929
Consultas de emergencia	958,858	1,017,532	1,017,368	1,102,272
Atención de primeros auxilios	0	33,469	45,158	51,891
Egresos hospitalarios PRECAPI	0	0	0	1
Consultas externas PRECAPI	0	11	0	12
Consultas de emergencia PRECAPI	0	4	0	2
Consultas de niño sano PRECAPI	0	7	10	6
Egresos hospitalarios de salud reproductiva	0	0	712	689
Consulta externa de promoción de la salud y prevención de las enfermedades	0	0	432,087	449,097
Eventos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades	0	0	489,507	585,323
Total	**4,735,649**	**5,046,543**	**5,335,172**	**5,703,044**

Fuente: Elaboración propia

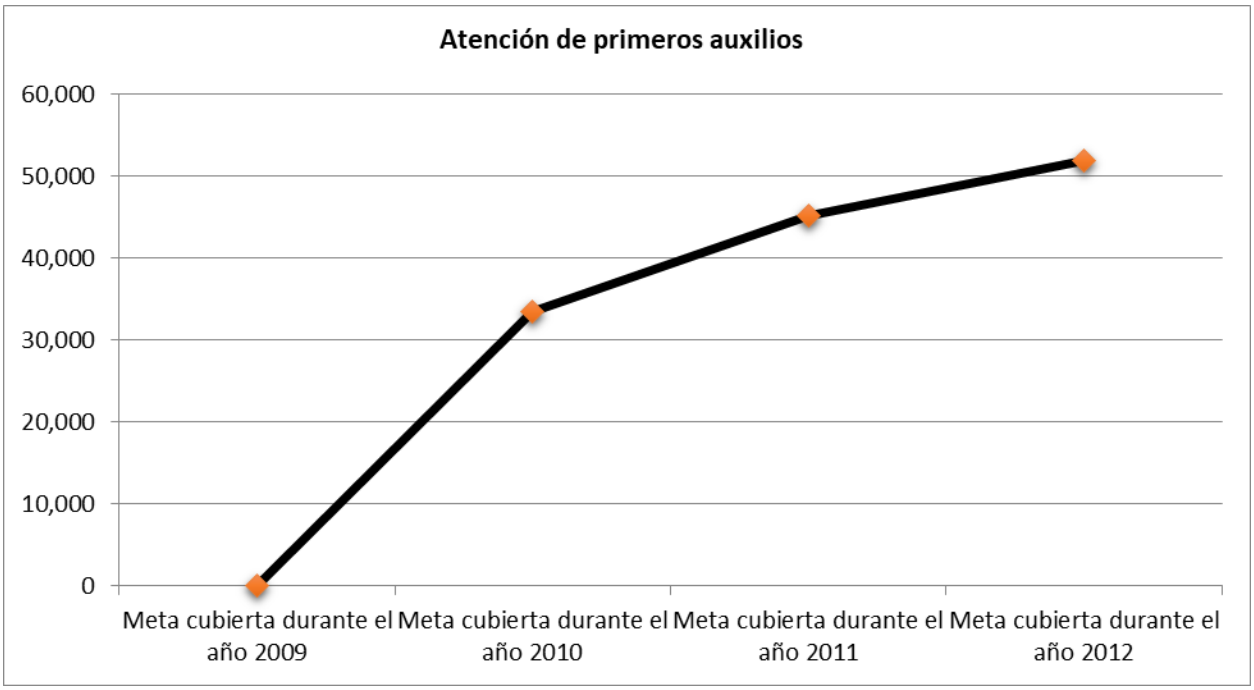
Gráfico 9. Metas de producción terminal del servicio de atención médica.



Fuente: Elaboración propia

El Instituto realiza en todo lo relacionado a servicios médicos múltiples actividades y tareas que al final de cada mes y luego al final de cada año se registran como productos terminales, los productos terminales se clasifican en emergencias atendidas consultas externas brindas, egresos hospitalarios, con la puesta en marcha del PEI fue necesario agregar productos terminales en lo relacionado a las actividades de promoción y prevención que se dividieron en consultas externas y eventos, la producción anual se incrementa año con año, con excepción del programa PRECAPI que se trató en las páginas anteriores. El aumento de consultas médicas no necesariamente significa aumento de cobertura, significa que se brindan más consultas externas, lo que sí es un hecho es que a mayor consultas externas mayor erogación de recursos, si a esto agregamos que una buena parte de consultas es por enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, de igual manera la concentración de las consultas brindadas es en el municipio de Guatemala.

Gráfico 10. Metas de producción terminal atención de primeros auxilios.



Fuente: Elaboración propia

Los primeros auxilios son aquellos cuidados que un paciente recibe, en caso de una emergencia, el Instituto brinda este tipo de servicio en aquellas unidades médicas que no tienen médico de guardia las veinticuatro horas del día, feriado, asuetos y fines de semana, la atención la brinda un Auxiliar de Enfermería en las unidades denominadas Puestos de Salud y en algunos consultorios que brindan atención las veinticuatro horas del día, pero no cuentan con médico de guardia, es importante recalcar que no exista homogeneidad en la designación de los nombres que da el Ministerio de Salud y los nombres que el IGSS asigna a sus centros de atención médica.

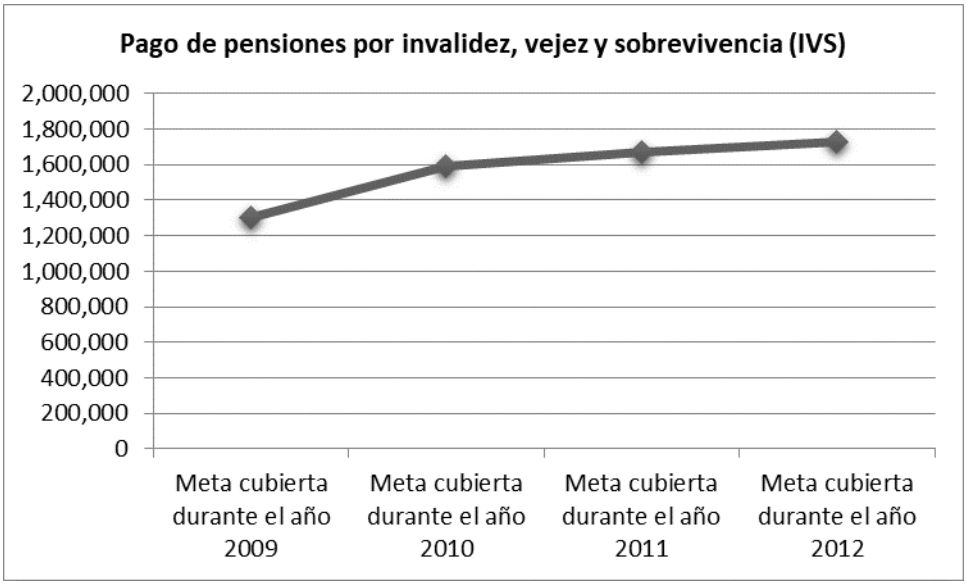
El programa de prestaciones pecuniarias que incluye pago de prestaciones en dinero o subsidio diario por enfermedad, maternidad y accidente, pago de cuota mortuoria por los dos programas (EMA e IVS) así como el pago de las pensiones por cualquiera de los programas, realiza registros mensuales y anuales de la cantidad de subsidios, cuotas mortuorias y pensiones pagadas, las dos tablas y dos graficas que se presentan a continuación evidencias en personas atendidas cada uno de los casos.

Tabla 15 Producción final de los servicios pecuniarios durante la ejecución del Plan Estratégico Institucional.

Nombre del producto	Ejecutado año 2009	Ejecutado año 2010	Ejecutado año 2011	Ejecutado año 2012
Pago de subsidios por enfermedad, maternidad y accidente (EMA)	270,172	273,874	274,473	273,160
Pago de cuotas mortuorias por enfermedad, maternidad y accidente (EMA)	0	771	732	697
Pago de subsidios PRECAPI	0	0	2	1
Pago de pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS)	1,300,322	1,593,266	1,673,771	1,730,973
Pago de cuotas mortuorias por invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS)	0	2,171	2,181	2,249
Total	1,570,494	1,870,082	1,951,159	2,007,080

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Pago de subsidios por año



Fuente: Elaboración propia

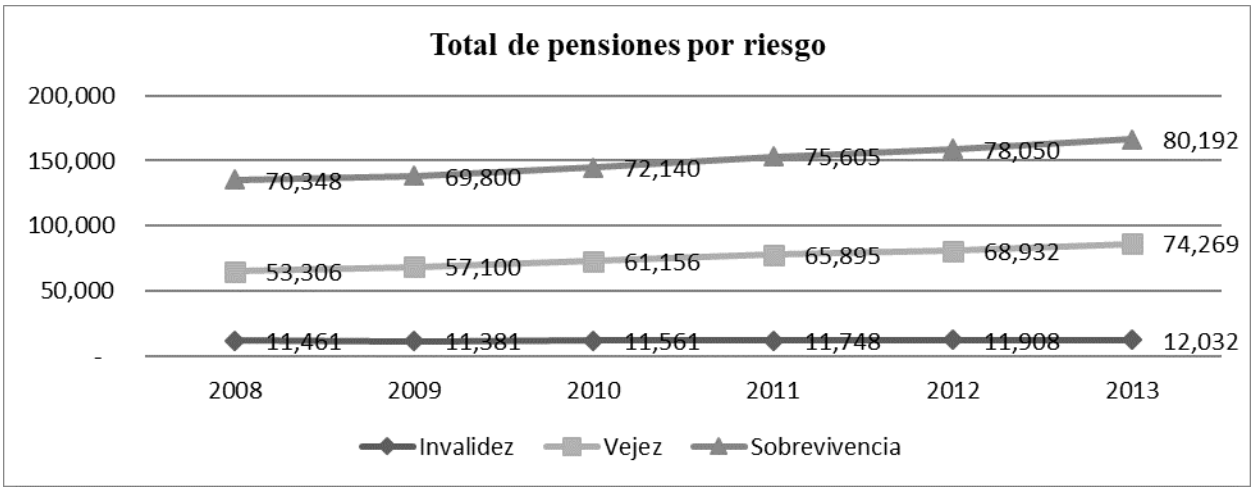
El pago de subsidios regularmente está relacionado con la cantidad de consultas externas, la cantidad de subsidios disminuyo en el año 2012 la causa probable es que se agregaba por segundo año la consulta externa de promoción y prevención de enfermedades y las unidades médicas no aumentaron el personal médico,

Tabla 16 Numero de pensiones pagadas por programa

Numero de pensiones pagadas por programa						
	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Invalidez	11461	11381	11561	11748	11908	12032
Vejez	53306	57100	61156	65895	68932	74269
Sobrevivencia	70348	69800	72140	75605	78050	80192
Total	**135115**	**138281**	**144857**	**153248**	**158890**	**166493**

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12. Pago de pensiones por programa



Fuente: Elaboración propia

El pago de las pensiones a aumentado año y con año derivado de que la población tiene mayor esperanza de vida, para el periodo 2009-2012 se pudieron pensionar aquellas personas que nacieron entre 1940 y 1950, el aumento de las pensiones representa una amenaza para la seguridad social derivado de que de no modificarse la cantidad de afiliados activos el programa

está en riesgo porque los ingresos disminuyen, se aumenta considerablemente el gasto en servicios médicos. Derivado de que en general la afiliación no aumentó durante los cuatro años analizados en comparación con las poblaciones de las estimaciones del INE, las autoridades del Instituto deben buscar respuestas inmediatas con el fin de aumentar la utilidad en tiempo del programa de IVS por más tiempo.

Tabla 17. Total, de resoluciones emitidas por año.

Total, de resoluciones emitidas por año						
Descripción	**Año 2008**	**Año 2009**	**Año 2010**	**Año 2011**	**Año 2012**	**Año 2013**
Resoluciones Emitidas	9533	10390	15131	12378	11155	14099

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13. Resoluciones emitidas por año

Fuente: Elaboración propia

Las resoluciones a las que hace mención la tabla y Gráfico anterior son las resoluciones producto de una gestión que inició un afiliado con motivo de solicitar acogerse al programa de IVS, por cualquiera de los programas, no todas las resoluciones son satisfactorias por vejez son insatisfactorias, derivado de que el asegurado no completa las cuotas necesarias, las causas van

desde que el patrono no realizó el aporte, perdida de las planillas en la empresa o en el Instituto, y esto se agrava cuando el patrono no es ubicado, pensiones por Invalidez si se cuenta con el dictamen médico legal deben superar la cuota establecida de 36 meses o tener tres meses acreditados anteriores al accidente. Las pensiones por sobrevivencia todas son satisfactorias, lo que no es satisfactorio para el beneficiario es la cantidad de pensión que van a recibir derivado de que para aquellas personas que se pensionaron hace más de veinte años los salarios que siempre han sido bajos, al momento de pensionarse se realizaron con base a los aportes de otros veinte años más hacia atrás, derivado de lo anterior muchas de las personas que obtienen el beneficio de pensionamiento obtienen la cuota mínima, lo que si se agrega a las beneficiarias (en su mayoría mujeres de tercera edad) es la atención médica.

CAPITULO IV

4. ANALISIS PROSPECTIVO DE LA REALDAD SOCIAL EN GUATEMALA

Intentar entender la realidad de sin definir una temporalidad específica en el tiempo sería una pérdida total de tiempo y de recursos y la Administración pública no escapa de cometer ese tipo de errores, y cuando se aplica la Planificación Estratégica, lo que se pretende es establecer una línea basal en el tiempo, es decir establecer un punto de partida, hacia donde queremos llegar y como llegar al punto establecido. El Instituto a través de la máxima autoridad estableció un Plan Estratégico Institucional con la una duración inicial de cuatro años, el cual ha sido autorizado por dos periodos más por para periodos de cinco años finalizando el último en el año 2022, para el presente análisis se utilizó únicamente el primer plan estratégico considerando que es el punto de partida de la implementación de este tipo de planificación.

Intentar aproximarse al futuro ha sido una de las intenciones del ser humano con el único de fin de tener una mejor vida, la presentación de escenarios de tipo prospectivo, es una metodología que se ha estado utilizando en los últimos años, y la misma se aplica en la presentación de los escenarios siguientes:

4.1 Escenario Ideal

La Seguridad Social en Guatemala es una realidad garantizada por la Constitución Política de la República de Guatemala, constituida en derecho público, y delegada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por medio del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, vigente desde el 30 de octubre de 1946, brinda protección social a todos sus afiliados con seis seguros divididos en seguros médicos que incluyen los programas de enfermedades, maternidad y accidentes y los seguros denominados pecuniarios, más comúnmente conocidos como seguros por invalidez, vejez y sobrevivencia, que son los seguros que dieron origen a la seguridad social en Alemania y que es el modelo que a la fecha se utiliza en Guatemala.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en un escenario ideal y bajo la idea principal con la que fue concebido por los legisladores en 1946 y en cumplimiento a ellos principios de unidad solidaridad debe brindar cobertura a toda la población Guatemalteca en materia de servicios pecuniarios y médicos, llegar a esta etapa de desarrollo social económico y político implica que la cobertura se alcanzó satisfactoriamente con la población que forma parte de la población económicamente activa y que posteriormente abarcó lo que denominados economía informal aplicando por igual a todos los afiliados y beneficiarios los derechos y beneficios que establece la seguridad social.

La cobertura se alcanzó derivado de que los patronos y el Estado como tal, realizaron sus aportes sin necesidad de establecer mecanismos coercitivos y de control y las organizacionales sindicales laborales y patronales comprendieron la importancia de la seguridad social y lo que está representa para sus agremiados, y manteniendo clara la ventaja que significa gozar del derecho de la seguridad social inscribieron a todos los trabajadores y los trabajadores aceptan la inscripción el descuento como una ventaja estratégica considerando que cuando requerían de los servicios de atención médica los mismos son brindados oportunamente estableciendo un diagnóstico médico inmediato y seguro derivado de que el personal que brinda atención a los afiliados y beneficiarios cuenta con la tecnología necesaria para establecer el diagnóstico médico oportuno, entregando al pacientes medicamentos de calidad y con la eficiencia que el profesional de la salud espera, y en aquellos casos en los cuales por razones que escapan de las manos del profesional de la salud, para salvar la vida del pacientes brindar las condiciones dignas y humanas para esperar la muerte, y el paciente hace uso de instalaciones que le brinden comodidad y seguridad a él y su familias. Asimismo, cuando se requieren equipos protésicos y de órtesis el paciente los recibe de la mejor calidad, recibiendo la inducción y capacitación para uso de los mismos y si por razones de uso de accidentes los mismos son reemplazados en un tiempo prudencial y si el paciente aun forma parte de la población económicamente activa retorna a la misma y continúa aportando a la economía desde su espacio laboral lo que bien hace.

Como la seguridad social no se limita a la atención médica sino forman parte de la misma las prestaciones en dinero, las cuales son entregadas al paciente al momento en el que normalmente cobraría su salario, siendo esta quincenal, mensual o catorcenal.

Como parte de los seguros de invalidez vejez y sobrevivencia, desde el momento que se obtiene el dictamen médico correspondiente por el caso de invalidez y afiliado recibe en un periodo no menos a un mes la pensión económica la cual es decoroso y le permite vivir en condiciones de humanidad aceptable sin olvidar que los aportes los realizó oportunamente y el Instituto a través de la Gerencia y la Junta Directiva invirtieron los recursos obteniendo siempre los más altos intereses, asimismo cuando se trata de la pensión por vejez la misma es recibida en un plazo no mayor a 30 días calendario desde el momento en que ingresa la documentación completa, la cual se limita a entregar copia del documento personal de identificación y debido a que la cuenta única funciona perfectamente no existe inconveniente alguno para confirmar desde cuando el afiliado comenzó a realizar sus aportes a la seguridad social, sin importar si prestó sus servicios a uno o más patronos durante todas su vida laboral, cuando se trata de casos de sobrevivencia, los sobrevivientes de afiliado están plenamente identificados y cuando fallece el afiliado titular, el pago de la pensión no se suspende únicamente se adecuada a la cantidad monetaria que por derecho los sobrevivientes tienen derecho.

La seguridad social aplica para todos los ciudadanos, existes una cuota única, forman parte de los órganos superiores del Instituto es uno de los principales logros y la meta de los expertos en la seguridad social debido a que a ese nivel todos los integrantes son elegidos sus capacidades técnicas en material de economía, de políticas públicas, de seguridad social de salud entre otras.

4.2. Escenario Caótico

Durante los últimos años nuestro país ha entrado en una etapa de recesión económica aunado a los altos índices de corrupción que imperan a todos los niveles de las instancias de Estado, la población ha dejado de creer en las instituciones públicas y en la medida de lo posible tratan de tener el menor contacto con ellas.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por años mantuvo un pequeño crecimiento en materia de recursos económicos, logrando con ello contar con reservas económicas, que le permitieron parcialmente comenzar a superar la crisis, la cual se agravo cuando los patronos en pleno convenio con los trabajadores dejaron de aportar al seguro social, aunado a esto la política de inversión de los pocos recurso que quedaban comenzaron a disminuir hasta el punto en que se

obtuvo menos del 1% de los ganancia en intereses, por supuesto de que detrás de esta disminución de obtención de recursos financieros se encuentran los políticos que dirigen no solo el Instituto sino los integrantes de la Junta Monetaria quien en contubernio con los dueños de la banca fueron saqueando los fondo del Instituto.

Paralelo la situación económica nacional en decadencia los sindicatos de los trabajadores del Instituto decidieron pedir su parte del pastel y con el apadrinamiento de la Subgerencia de Recursos Humanos, la Gerencia y la Junta Directiva firmaron un pacto colectivo que no solo incluía aumento salarial, beneficios económicos para los integrantes de la Comité de cada uno de los sindicatos, el cual cordialmente fue homologada por el Ministro de Trabajo quien a su vez formó parte desde el inicio de las negociaciones y quien también obtuvo beneficios de carácter personal.

Lo anterior se refleja parcialmente en los afiliados y posteriormente se evidencia, comenzando con cerrar centros de atención médica y oficinas pecuniarias derivado de que los recursos financieros dejaron de fluir, comenzando por la falta de pago a los proveedores, el despido de algunos trabajadores que representaban amenazas para los sindicatos y las autoridades superiores, el cierre de algunas unidades médicas y de prestaciones pecuniarias dio como consecuencia que las pocas que funcionaban comenzaran a saturarse y como medida inmediata se dejó de prestar los servicios a las beneficiaras esposas, se redujo la atención a niños a cinco años, se dejaron de pagar pensiones a algunas beneficiarias derivado de un análisis actuarial realizado sumando a investigaciones ajustadas que se realizaron con el único fin mantener el programa funcionando parcialmente.

Las autoridades de control y supervisión, como la Contraloría General de Cuentas, las respectivas cortes se limitaron a recibir los expedientes de quejas que jamás resolvieron, y el Organismo Ejecutivo ordenó al Ministro de Finanzas no realizar ningún aporte más debido a que la acción política viable era la cancelación del Instituto el cual le representa mucho desgaste al organismo ejecutivo, el caso queda en las manos del Congreso de la Republica quien tiene la última palabra.

Quienes sufrieron las primeras consecuencias fueron las personas de tercera edad quienes no fueron recibidos en los servicios de atención médica y a algunos les retirada la pensión, seguidos

de ellos los niños quienes parcialmente dejaron de recibir atención, incluyendo ser vacunados, posteriormente las beneficiarias esposas que gozaban de este beneficio por el programa de enfermedades y maternidad, a la fecha gozan de manera parcial de este beneficio algunos afiliados a quienes se les aumentó la cuota mensual, pero el tiempo de espera de primera consulta es prolongado y desde que inicio la crisis no ha sido emitida ninguna resolución de pensionamiento por vejez, algunas resoluciones por invalidez han sido emitidas pero no en la primera recaída o solicitud de atención médica el paciente muere, no se ha emitido ninguna resolución por sobrevivencia.

4.3. Escenario Real

La seguridad social es un logro de los postulados de la Revolución de 1944 que se han mantenido intactos en materia de organización y funcionamiento, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es un ente autónomo que cuenta con financiamiento propio, esto le ha permito funcionar por casi 73 años, la máxima autoridad del Instituto es la Junta Directiva que está conformada por representantes de varios sectores y el presidida por el representante del Organismos Ejecutivo, duran todos los miembros seis años en su mandato, son relevados de uno en uno con lo que se espera que se den seguimiento a las líneas políticas que ellos mismos han dictado, durante los últimos años la intervención del Organismos Ejecutivo ha disminuido con excepción de la forma en que se realizó el relevo en el año 2013, del representante del Organismo Ejecutivo.

El buen funcionamiento del Instituto requiere en primera instancia de recursos financieros los cuales provienen de tres fuentes, los trabajadores, los patronos, el Estado como patrono y como Estado, en la practica el principal aporte lo realiza el trabajador debido a que el patrono realiza un aporte a nombre del él pero los recursos son obtenidos de las ganancias del bien o servicio que el trabajador realiza, por su parte el Estado ha sido incapaz de aportar lo que en materia de seguridad social le compete, anualmente y como se demuestra en la tabla 1, la deuda registrada por el Instituto para al 31 de diciembre de 2014 llegó a Q27 mil 844 millones, deuda que el Estado no reconoce aduciendo que sobre la base de la Ley del Presupuesto realiza los aportes tomando en cuenta lo recaudado anualmente, anudado a esto a todo nivel disminuye el empleo formal, no el trabajo debido a que tanto instancias públicas como privadas han optado por

contratar al personal bajo la modalidad de servicios extendiendo el ciudadano factura y cambia de categoría de empleado a proveedor de servicios, por otra lado en más de una ocasión el trabajador y patrono acuerdan no pagar las cuotas a la seguridad social y en el mejor de los casos pagan seguro privado, y como todo seguro privado tiene limitantes las cuales raras veces el trabajador conoce.

Los casos más comunes son aquellos en el cual el trabajador si realiza el aporte pero el mismo no es trasladado al Instituto y por lo tanto cuando el trabajador requiere los servicios médicos no está incluido en la planilla de seguridad social, o cuando cumple la edad mínima para pensionarse y asume que ha pagado las cuotas solicitas el derecho, el mismo no es otorgado porque el Instituto no cuenta en sus registros de que recibió las cuotas o el patrón decide no incluirlo en la planilla, es decir está inscrito como patrono pero no todos sus afiliados están registrados antes el Instituto o simple y sencillamente no está inscrito como patrono.

Otra manera de afianzarse de fondos que tiene el Instituto es por la renta del capital, la cual durante el tiempo que abarcó el estudio aumento y en el futuro se encuentra en una etapa de retroceso. Asimismo, los fondos acumulados tienen destinos específicos y no deben utilizarse para otro fin que no sea el que motivo la recaudación,

Los párrafos anteriores se limitan a un punto estratégico del manejo del Instituto la recaudación de recursos financieros sin los cuales no es posible el funcionamiento de los dos principales programas, los cuales no llenan las expectativas de toda la población afiliados derivado de que en material de atención médica los tiempos de espera para recibir la misma, principalmente la de un médico especialista no es la esperada hay casos en los cuales la espera supera los dos años, aunado a esto se discute frecuentemente la calidad de los medicamentos de los estudios diagnósticos entre otros.

En lo relativo al programa pecuniario los tiempos de espera para la obtención de la pensión superan los dos años agregando que la pensión obtenida no es la esperada por el afiliado, debido a que el patrono no reportó el salario mensual obtenido por el afiliado, se limitó a aportar sobre el salario mínimo.

Con la implementación del Plan Estratégico la Junta Directiva pretendía darles solución a algunos los inconvenientes que aquejan a la seguridad social, algunos fueron abordados parcialmente otros quedaron en el tintero.

Como afiliado o beneficiario raras veces manifestamos interés en cómo se administra el seguro social, como usuario de un servicio público lo que importa es recibir atención médica o pecuniaria, esperando que sea oportuna eficiente y de calidad, como Politólogo estoy interesado en que la política funcione desde los niveles más altos de la organización, hasta el usuario final que es el afiliado y sus beneficiarios, el interés en la administración del seguro social evidentemente interesa a quienes forman parte del sistema político, económico y productivo, y para entenderlo mejor finalizo con parte de una de las frase de Woodrow Wilson "….sostuvo que las ciencias políticas deben concentrarse en cómo se administran los gobiernos" y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social posee su propio gobierno que forma parte la estructura del Organismo Ejecutivo y del poder del Estado de Guatemala.

CONCLUSIONES

El cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados por el IGSS fueron parcialmente en todos: la ampliación de cobertura se realizó en función territorial, cubriendo el 100% del territorio nacional con todos los programas que brinda el Instituto, por edad, se amplió la atención médica a los niños por dos años más (hasta siete años de edad), se incluyó a un nuevo grupo (trabajadoras de casa particular) no se presentó el estudio actuarial del colectivo faltante legal por cubrir, la cantidad porcentual de afiliación se mantuvo dentro de los límites de crecimiento de años anteriores y la recaudación disminuyo en comparación a los años anteriores a los que tuvo vigente el PEI; a excepción del año 2012, en el cual la recaudación se incrementó 13%, el promedio de los cuatros años anteriores de los ingresos fue de 12% y durante la vigencia del PEI el promedio fue de 9%. El indicador de solidez se logró únicamente en los años 2008 y 2009 para el programa EMA, los dos años restantes no se logró, y para el programa IVS el mismo no se logró en ningún año.

El objetivo estratégico oportunidad y suficiencia de las prestaciones presenta avances de cumplimiento, los que se manifiestan en la creación y puesta en funcionamiento de dos centros de atención médica para pensionados y jubilados en el municipio de Guatemala: ampliación y remodelación del Hospital General de Accidentes “Ceibal”, del Consultorio del IGSS en Guazacapán, Santa Rosa, del Hospital de Escuintla, ampliación de la Emergencia del Hospital General de Enfermedades, zona 9, de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades (clínicas para otorrinolaringología), del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISAM), de las clínicas Vila Nova en Villa Nueva, nuevas clínicas pediátricas Joyabaj, zona 11, el 60% de modificaciones de las instalaciones se realizó en el departamento de Guatemala. La presa la presa quirúrgica y consulta especializada disminuyó únicamente en la especialidad de otorrinolaringología, el resto de especialidades la presa se mantiene, el tiempo de espera oscila entre tres meses y dos años, siendo la especialidad de cirugía general la que mayor tiempo debe esperar el paciente, en lo relacionado con el IVS y el establecimiento de las cuantías suficientes proporcional a las tasas de retorno: se modificó el Reglamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, modificación de las cuotas mínimas y el aumento de edad para los trabajadores

que se afilien al 01 de enero de 2011, los resultados se evidenciaran en los años siguientes, actividad del objetivo que fue cumplida. Se habilitaron herramientas con el fin de entregar la primera prestación en un mes, lo anterior no se logró y el tiempo de espera para la primera prestación oscila entre siete meses y cuatro años, se reevalúan las pensiones y se aumenta 5% durante el año 2010.

Se implementaron dos programas de protección orientados a dos segmentos de la población que por sus características no cumplen con los criterios de registros para incluirlos en los programas de atención médica vigentes, los resultados de los programas implementados no se evidencian considerando que dos años es un tiempo corto para evaluar el impacto de un programa institucional, el Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular, pertenece a este grupo y es una manifestación evidente de la influencia del partido político que gobernó durante el periodo 2008-2012, considerando que el mismo fue impulsado desde la Secretaria de Obras de la Esposa del Presidente en concordancia con los programas sociales que durante ese periodo de gobierno se implementó. El segundo programa nombrado Programa Especial de Protección para los Trabajadores Eventuales Agropecuarios, quedó como un avance del Plan al quedar creado derivado de que fue aprobado a pocos días de finalizar la ejecución del plan estratégico.

La seguridad social en Guatemala es una seguridad social que denominaré clasista no bajo la premisa de la lucha de clases sino porque está orientada a un segmento especifico de la población que debe cumplir una condición especial, ser trabajador formal del sistema productivo, entendiéndose por formal que el patrono cumple con realizar el registro de la empresa y de sus trabajadores (afiliados al régimen de seguridad social). Hace 70 años se proyectó que la población a atender sería el equivalente al 16.67% de la población, en la actualidad ese porcentaje es muy cercano a la realidad y la razón personal que considero es que el sistema productivo no ha tenido variante desde la creación del Instituto a la fecha, y la cobertura de la población se mantendrá “baja” no por falta de acción institucional sino porque para aumentar la cobertura debe modificarse el sistema productivo de Guatemala y se requiere participación política económica y social del Estado y de los sectores organizados del país.

El Estado no reconoce la deuda acumulada en 70 años, la deuda se contabiliza de parte del Instituto sobre la base del Decreto 295 específicamente a la cuota que el Estado como tal debe transferir al Instituto, con la entrada en vigencia de la Ley Orgánica del Presupuesto no se consideró la cuota de financiamiento del Estado como tal y hasta la fecha el Ministerio de Finanzas afirma que no existe deuda, derivado a que de parte del Estado no existe registro alguno de la deuda, quien si afirma que existe la deuda es el Instituto.

El financiamiento del IGSS se considera tripartito, la experiencia ha demostrado que el Estado no ha cumplido como tal y que los patronos recaudan de las ganancias del negocio no así de sus propias ganancias el aporte patronal; por lo que quienes efectivamente sostienen financieramente al Instituto son los trabajadores con su aporte denominado laboral siempre que estén reportados mensualmente en las planillas; por lo que el financiamiento aunque nació con la idea de tripartido en la práctica pareciera ser únicamente de los afiliados, con la gran desventaja que estos últimos deben soportar toda la carga financiera que medicamente representa brindar atención médica a las clases pasivas del Estado de Guatemala, quienes únicamente aportaron claramente la cuota laboral cuando el Estado la recaudaba y trasladaba al Instituto.

BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, E. (2007). *Introducción a la Planificación Estratégica.* Buenos Aires: Lumen.

Asociación de Investigación y Estudios Sociales (2013). *Seguridad Social para los Trabajadores de la Economía Informal*. Guatemala.

Barahona Streber, O., & Dittel, W. (1946). *Bases de la Seguridad Social en Guatemala.* Guatemala: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Barahona Streber, O., & Dittel, W. (1948). *Bases del Programa de Accidentes de Trabajo en Guatemala, Ensayo sobre la Teoría de la Seguridad Social en Guatemala.* Guatemala: Apuntes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

García Laguardia, J. (2006). *Constituciones Iberoamericanas Guatemala.* México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Jaime, F. M., Dufour, G., Alessandor, M., & Amaya, P. (2013). Introducción al Análisis de Políticas Públicas. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Lujan, H. (1969). *Estudios Sobre Administración Pública en Guatemala.* Guatemala: Universidad de Kansas, Instituto Nacional de Administración Pública

Matus C. (1993). Planificación Estratégica Institucional, Entrevista por Franco Huertas

Mesa-Lago, C. (1985). *El Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina.* Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.

Nugent, R. (1997). La Seguridad Social; su Historia y sus Fuentes. En N. De Buen Lozano, & E. Morgada Valenzuela, *Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (págs. 603-622). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Pichardo Muñiz, A. (2008). *Planificación y programación social, Bases para el diagnóstico y la formulación de programas y proyectos sociales* (2a. ed.). Buenos Aires Argentina: Grupo Editorial Lumen.

Sánchez-Castañeda, A. (2012). *La Seguridad Social y la Protección Social en México, su necesaria reorganización.* México: Universidad Nacional Autónoma.

Sharfriz, J. M., & Hyde C., A. (1999). *Clásicos de la Administración Pública* (Primera edición en español ed.). (N. B. Antonia, Trad.) México: Fondo de Cultura Económica.

Wilson, W. (2009). El Estudio de la Administración. En J. M. Shafritz, & A. C. Hyde, *Clásicos de la Administración Pública* (págs. 73-96). México: Fondo de Cultura Económica.

Referencias electrónicas

Bolaños, M. (13 de febrero de 2020), Estado adeuda Q27 mil millones al IGSS, Prensa Libre, obtenido de https://www.prensalibre.com/guatemala/deuda-millonaria-estado-igss_0_1303069686/#:~:text=La%20deuda%20del%20Estado%20al,soluciones%20e%20iniciar%20los%20pagos

Pichardo Muñiz, A. (2013). Planificación estratégica en el sector público En américa latina y el caribe: balance y perspectivas Advances in strategic planning of the public sector in latin America and the caribbean: balance and perspectives, Aspectos e ideas de la calidad en el siglo XXI, Vol. 2, No 1, Obtenido de, https://drive.google.com/file/d/0BwpoV1R9QEkWMzBvN0xEcXN3YVU/edit

Leyes

Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Guatemala 31 de octubre, 1 y 4 de noviembre de 1946.

Decreto 1104 del Congreso de la República de Guatemala, Guatemala 07 de mayo de 2004.

Decreto 1441 del Congreso de la República de Guatemala, Guatemala 16 de junio de 1961.

Decreto Presidencial 545 de la Presidencia de la República de Guatemala, Guatemala 18 de febrero de 1956.

Constitución de la República de Guatemala, 1945, Guatemala 11 de marzo de 1945.

Constitución Política de la República de Guatemala, 1985, 31 de mayo de 1985.

Acuerdo 410, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 11 de mayo de 1967.

Acuerdo 466, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 7 de diciembre de 1967.

Acuerdo 468, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 5 de abril de 1968.

Acuerdo 1002, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 28 de febrero de 1995.

Acuerdo 1123, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 14 de marzo de 2003.

Acuerdo 1124 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 19 de marzo de 2003.

Acuerdo 1235, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, 7 de septiembre de 2009

Informes.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2004) Informe Anual de Labores.

(2005) Informe Anual de Labores.

(2008) Plan Estratégico Institucional 2009-2012.

(2009). Informe Anual de Labores 2008.

(2010). Informe Anual de Labores 2009.

(2011). Informe Anual de Labores 2010.

(2012). Informe Anual de Labores 2011.

(2008). Plan Estratégico Institucional 2009-2012.

(2009).Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2009.

(2010).Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2010.

(2011).Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2011.

(2012).Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto 2012.

(2013). Boletín Estadístico Afiliación 2013.

(2014) Plan Operativo Anual Institucional y Presupuesto.

Entrevistas

Balsells Conde, E, Entrevista personal (18/09/2017).

Irías Girón, L Entrevista personal (12/09/2017).

Linares López, L. Entrevista personal (13/09/2017).

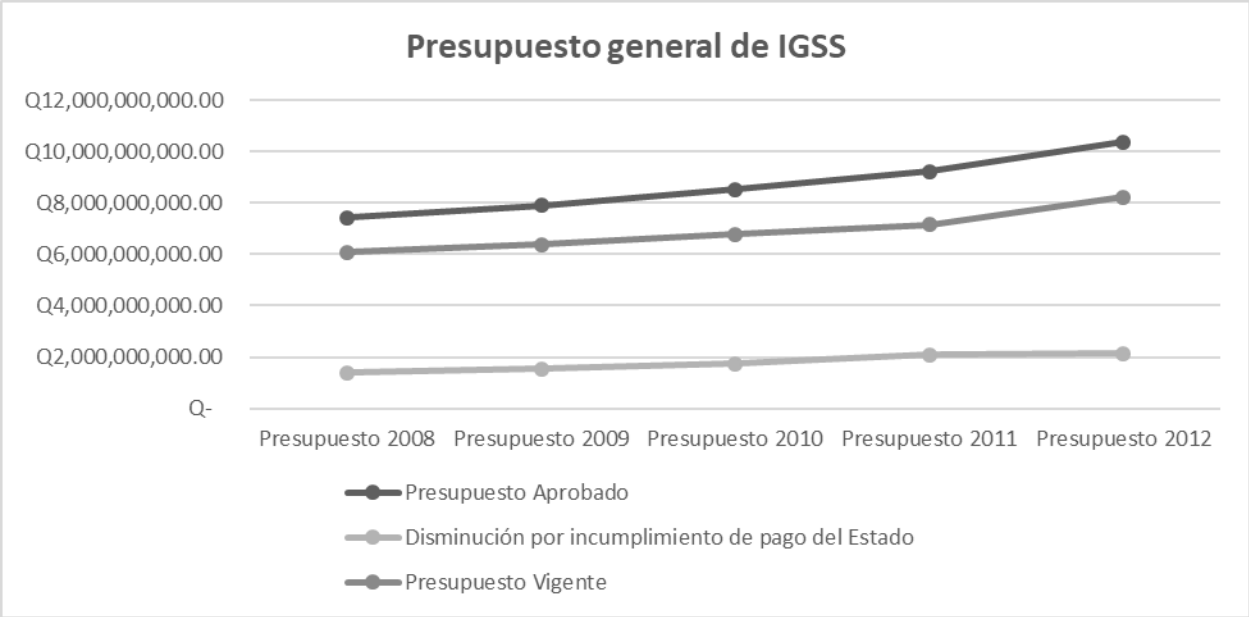
ANEXOS

Anexo No. 1

Presupuesto General Aprobado por Año del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Año	Presupuesto Aprobado	Ampliación Presupuestaria	Disminución Presupuestaria	Presupuesto Vigente según Ejecución Presupuestaria	Presupuesto Ejecutado
Presupuesto 2008	Q 7.427.359.861,00	Q 58.523.558,00	Q 1.393.807.556,00	Q 6.092.075.863,00	Q 5.982.364.442,00
Presupuesto 2009	Q 7.898.922.891,00		Q 1.528.641.865,00	Q 6.461.281.026,00	Q 5.793.759.192,99
Presupuesto 2010	Q 8.519.536.462,00		Q 1.740.775.070,00	Q 6.778.761.392,00	Q 6.917.063.870,55
Presupuesto 2011	Q 9.223.905.954,00		Q 2.075.876.707,00	Q 7.148.029.247,00	Q 7.515.701.605,58
Presupuesto 2012	Q 10.369.771.209,00		Q 2.130.667.282,00	Q 8.239.103.927,00	Q 8.517.046.101,48
Total General	**Q 43.439.496.377,00**	**Q 58.523.558,00**	**Q 8.869.768.480,00**	**Q 34.719.251.455,00**	**Q 34.725.935.212,60**

Fuente: Elaboración propia



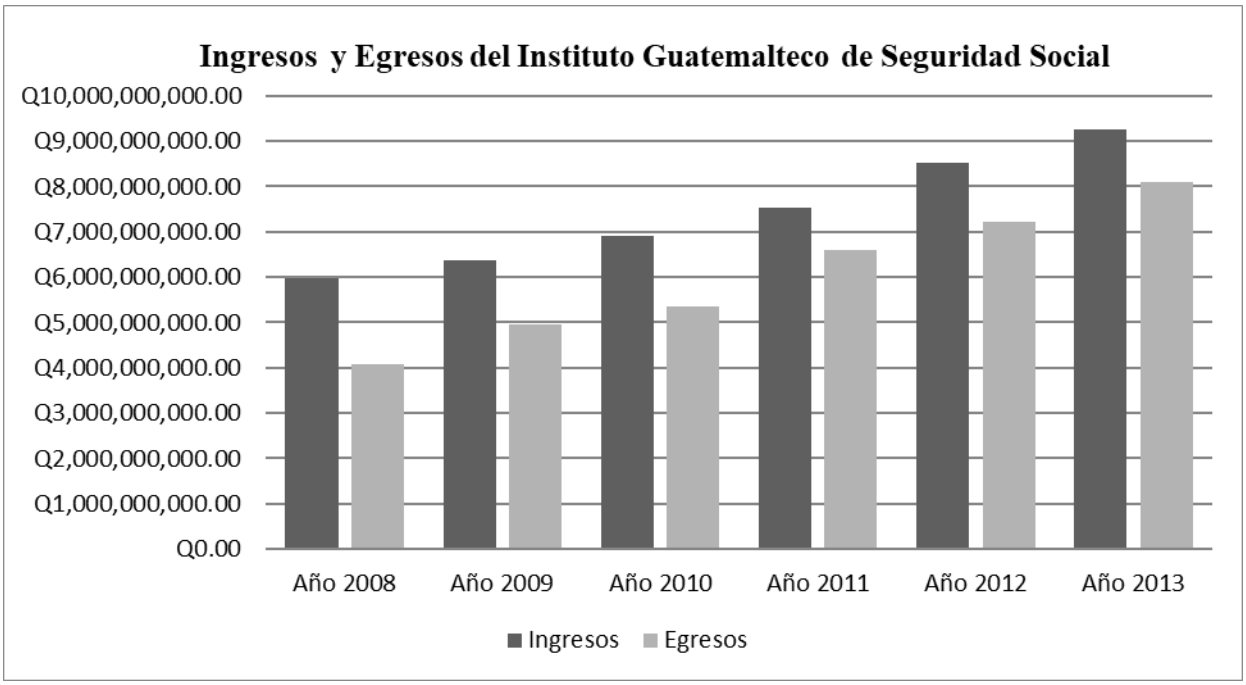
Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 2

Balance General de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Año	Total, de Ingresos	Total, de Egresos	Resultado del Periodo
Año 2006	Q 4,895,503,447.69	Q 4,154,006,683.32	Q 741,496,764.37
Año 2007	Q 5,373,134,529.91	Q 4,381,921,098.43	Q 991,213,431.48
Año 2008	Q 5,982,364,441.97	Q 5,007,363,962.53	Q 975,000,479.44
Año 2009	Q 6,373,714,284.04	Q 5,857,667,184.80	Q 516,047,099.24
Año 2010	Q 6,917,063,870.55	Q 6,171,231,462.99	Q 745,832,407.56
Año 2011	Q 7,515,701,605.59	Q 6,599,688,902.14	Q 916,012,703.45
Año 2012	Q 8,517,046,101.48	Q 7,214,705,486.91	Q 1,302,340,614.57
Año 2013	Q 9,260,442,418.86	Q 8,103,526,693.78	Q 1,156,915,725.08

Fuente: Elaboración propia

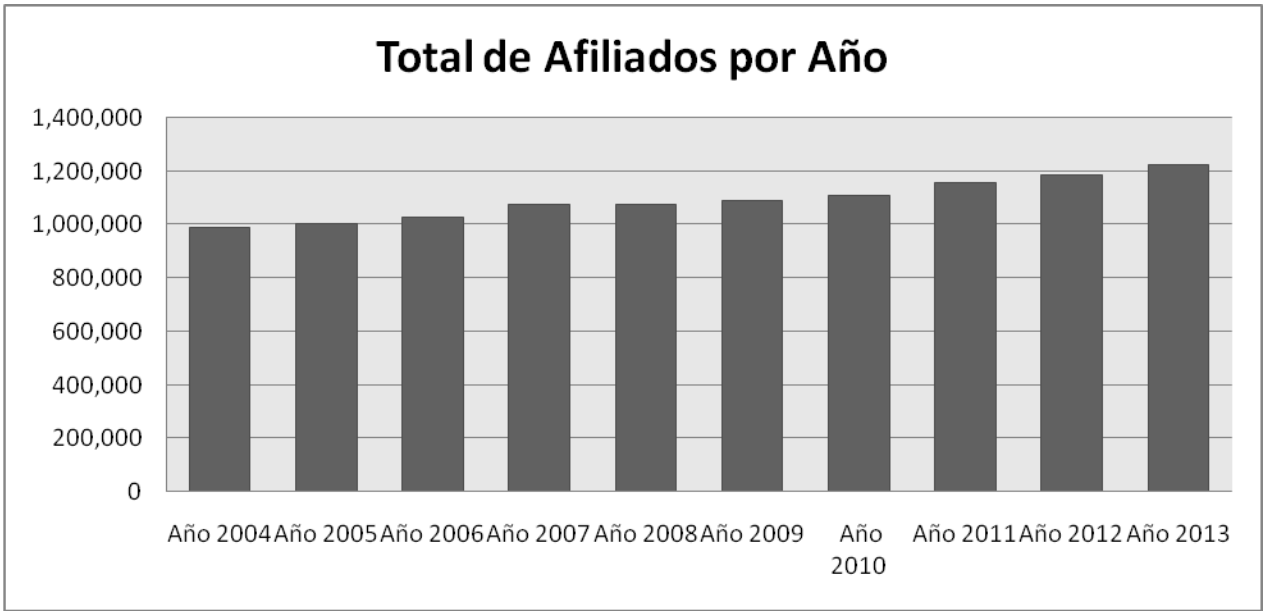


Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 3

Afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

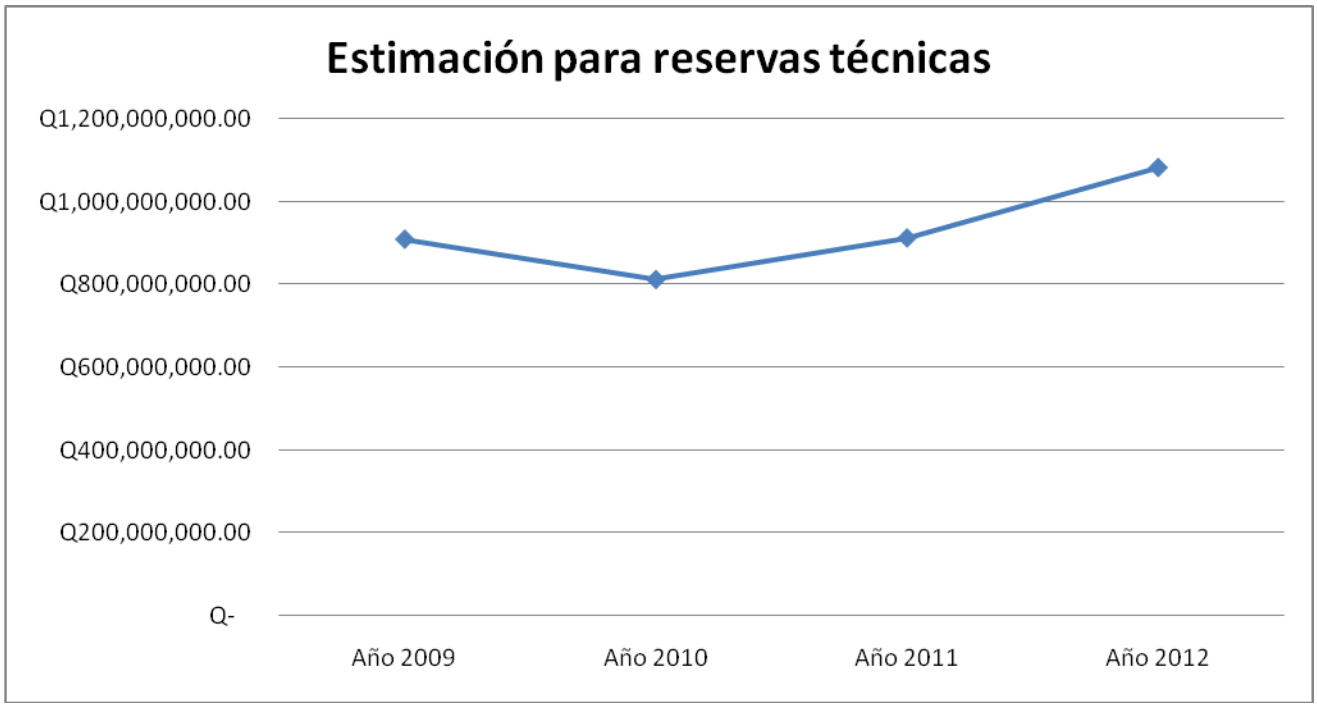
Estimación Anual Del Número de Trabajadores Afiliados Cotizantes según Departamento de la República										
Trabajadores Afiliados Cotizantes según Departamento de la República Período 2004 - 2013										
Departamento	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Guatemala	612,427	616,671	630,687	659,597	653,592	667,198	683,846	728,580	786,998	813,017
El Progreso	6,238	6,524	6,970	6,573	7,463	7,496	7,485	6,938	7,482	7,781
Sacatepéquez	23,171	22,816	23,792	24,606	24,415	22,432	20,387	21,315	18,818	20,597
Chimaltenango	14,755	14,745	15,150	15,936	16,266	16,658	16,748	14,865	14,985	14,990
Escuintla	94,631	95,866	94,977	104,191	103,874	106,994	108,663	123,752	100,816	99,962
Santa Rosa	10,139	10,940	10,747	10,956	11,276	11,801	11,659	14,799	9,875	9,675
Sololá	6,263	7,208	7,801	8,183	9,401	9,280	8,761	8,238	8,705	8,620
Totonicapán	3,768	4,017	4,139	4,377	4,759	5,336	5,512	5,430	5,522	5,674
Quetzaltenango	34,570	36,437	37,320	39,055	38,067	36,888	35,509	34,359	32,022	32,435
Suchitepéquez	24,656	25,194	25,838	25,278	24,471	25,099	26,561	25,203	27,712	29,014
Retalhuleu	19,817	18,740	18,578	18,447	18,555	17,540	16,015	16,045	15,765	15,712
San Marcos	23,467	23,930	24,602	25,218	24,708	23,632	26,111	21,475	23,390	24,564
Huehuetenango	13,686	14,580	16,051	16,766	17,360	17,937	17,636	17,164	17,693	18,348
Quiché	7,681	8,837	9,207	9,745	11,082	12,589	13,356	11,720	12,000	13,130
Baja Verapaz	5,839	6,006	5,787	6,055	6,195	6,421	6,061	5,508	5,552	5,133
Alta Verapaz	17,685	17,238	18,278	18,203	17,593	18,577	19,702	20,174	20,359	19,735
Petén	10,220	10,608	11,440	11,706	12,806	12,768	13,140	14,086	12,936	14,578
Izabal	24,128	24,921	25,157	26,788	28,046	28,568	29,141	27,322	26,266	26,781
Zacapa	14,662	15,085	16,246	16,266	15,184	13,407	14,900	11,398	13,691	15,814
Chiquimula	9,477	9,300	9,495	10,442	10,715	10,892	10,313	10,680	10,468	11,365
Jalapa	4,474	5,032	5,472	5,982	7,274	7,327	6,507	6,659	6,457	6,918
Jutiapa	7,138	7,661	8,671	9,088	9,590	9,577	9,178	8,668	8,354	8,457
Total	**988,892**	**1,002,356**	**1,026,405**	**1,073,458**	**1,072,692**	**1,088,417**	**1,107,191**	**1,154,378**	**1,185,866**	**1,222,300**
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico Estimación Cuadro 22										



Fuente: Departamento Actuarial y Estadísticos

Anexo No. 4

Acumulación a la reserva técnica por año



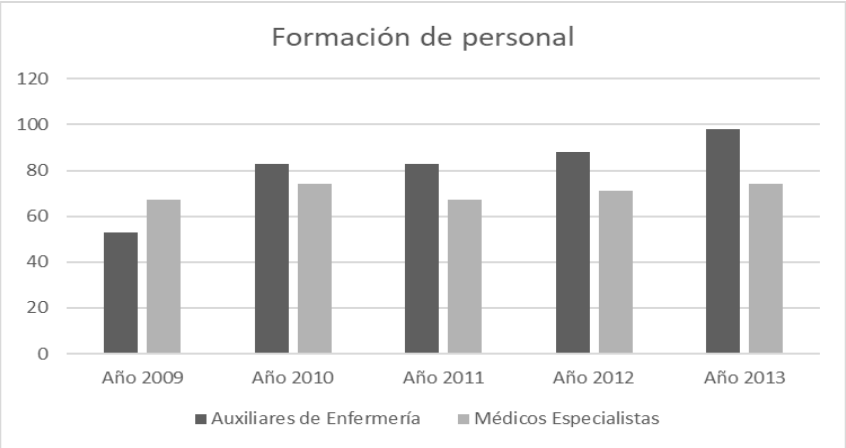
Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 5

Formación de Personal Médico Especialistas y Auxiliares de Enfermería

Formación de Personal		
Año	**Auxiliares de Enfermería**	**Médicos Especialistas**
Año 2009	53	67
Año 2010	83	74
Año 2011	83	67
Año 2012	88	71
Año 2013	98	74

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 6

VIII Plan Estratégico Institucional 2009-2012

(Tabla Resumen)

MISIÓN INSTITUCIONAL:
"Nuestra misión es proteger a nuestros asegurados y aseguradas contra la pérdida del sustento económico debido a las contingencias indicadas en la ley, así como contra la pérdida o deterioro de la salud."

VISIÓN INSTITUCIONAL:
"Ser una institución de seguro social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, por la solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones y la eficiencia y transparencia de gestión".

Objetivo Estratégico: Ampliación de cobertura	Objetivo Estratégico: Solidez financiera	Objetivo Estratégico: Oportunidad y suficiencia de las prestaciones				Objetivo Estratégico: Eficiencia y transparencia de gestión		Objetivo Estratégico: Crecimiento y Desarrollo		
		EMA		IVS						
70% del colectivo legal.	Mantener el coeficiente de solidez anual de 1.08 para AEM y de 1.10 para IVS.	Mantener un índice de más del 80% de satisfacción del usuario.	Eliminación de la presa quirúrgica y de consulta especia-lizada (reducción de 25% anual).	Cuantías suficientes, proporcional a las tasas de retorno.	Primera Prestación en un mes.	Procesos eficientes - con alto valor agregado- y cero desperdicio.	Divulgación y accesibilidad de la información.	Infraestructura física suficiente.	Tecnología adecuada.	Recurso Humano calificado.
31/12/2012	31/12/2012	31/12/2009	31/12/2012	31/12/2012	31/12/2009	31/12/2009	31/12/2009	31/12/2012	31/12/2009	31/12/2012
Estudio actuarial del colectivo faltante a cubrir	Determinación del coeficiente de solidez	Determinación de estándares de calidad diferenciados	Ingeniería de procesos	Estudio actuarial (3 escenarios)	Ingeniería de procesos	Ingeniería de procesos	Modernización del servicio al usuario	Estudio técnico	Estudio técnico	Diagnóstico de Necesidades
Programa de mejoramiento de la afiliación y recaudación	Tratamiento de la recaudación y mora	Aplicación progresiva de los estándares (planes pilotos)	Aplicación progresiva de los nuevos métodos	Revaluación de pensiones	Aplicación de tecnologías	Aplicación progresiva de los nuevos métodos o modelos	Modernización de relaciones públicas	Plan Maestro de Infraestructura (PMI)	Aplicación progresiva de nuevas tecnologías (Desarrollo de la plataforma tecnológica)	Plan Maestro de Capacitación
Fortalecimiento de la imagen institucional	Racionalización del gasto						Modernización del sistema presupuesta-rio y contable	Aprovechamiento de la cooperación externa		
	Revisión de parámetros de los seguros sociales						Restauración de la cultura organizacional			

Fuente: IGSS, PEI

Anexo No. 7

Resumen de las condiciones mínimas requerida para pensionamiento según el Acuerdo 1224 de Junta Directiva del IGSS

Riesgo	**Cuotas mínimas y/o condiciones a cumplir**	**Remuneración base***	**Excedente de contribución después de los primeros 120 meses.**	**Asignación familiar****
Invalidez Total	36 meses de contribución en los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, por el riesgo de enfermedad en los 36 meses debe incluir el mes de riesgo	50%	0.5% por cada 6 meses.	
Gran Invalidez***	36 meses de contribución en los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, por el riesgo de enfermedad en los 36 meses debe incluir el mes de riesgo	50%	0.5% por cada 6 meses	
Vejez	• 240 cuotas y • 60 años cumplidos	50%	0.5% por cada 6 meses	10%

*Q. 9.000.00

** Esposa o conviviente, hijos menores de 18 años y padres (condiciones particulares para madre y para padre

*** Al total obtenido del monto de la invalidez total se aumenta el 25% más.

**** La pensión se calcula sobre la base de pensión que recibía el asegurado o que debía recibir por total, o vejez

Fuente: Elaboración propia

Continuación anexo anterior.

Riesgo	Cuotas mínimas y/o condiciones a cumplir	Remuneración base*	Excedente de contribución después de los primeros 120 meses.	Asignación familiar**
Sobrevivencia****	• 36 meses de contribución en los seis años inmediatamente anteriores al fallecimiento del asegurado, si la causa de la muerte es enfermedad. • Si muerte sucede mientras el afiliado trabaja, solo debe tener vigencia laboral y tener acreditados por lo menos tres meses o periodos de contribución dentro de los seis meses anteriores al hecho; aplica también si el trabajador desaparece y la causa es el accidente. • Si desaparece de manera involuntaria el asegurado; debe además cumplir con las 36 cuotas durante los últimos seis años • Si el asegurado gozaba de pensión por invalidez o vejez			• 50% para la viuda o la que fue compañera • 50% para el viudo o compañero si está incapacitado para trabajar. • 25% para cada hijo. • 25% para cada hijo huérfano de padre y madre. • 25% para la madre. • 25% para el padre si está incapacitado para trabajar.

Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 8

Primeros departamentos

Departamento, No. de Acuerdo, y fecha de vigencia	**Generalidades**	**Beneficiarios**
Departamento de Guatemala, Acuerdo* No. 475, "Primer Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad emitido el 25-07-1968	Aplica únicamente a los afiliados al Régimen de Seguridad Social en el departamento de Guatemala y que los patronos estén legalmente inscritos y con domicilio en el mismo departamento. La atención médica se proporcionaba solo en el Departamento de Guatemala.	Las esposas o convivientes son beneficiarias únicamente del programa de maternidad en general y Los hijos reciben atención médica hasta los dos años de edad. **
Departamentos de Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Baja Verapaz, El Progreso, Sololá, Quiché, Totonicapán, Huehuetenango y Petén,***Acuerdo No. 616 Directiva Segundo Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad emitido el 19-05-1978	Aplica para todos los patronos formalmente inscritos en los departamentos indicados en el Acuerdo No. 616. Tiene derecho a las prestaciones en servicio, los beneficiarios con derecho del afiliado cubierto por el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedades y Maternidad y de Asistencia Médica, aunque residan fuera de los departamentos señalados.	Las esposas o convivientes son beneficiarias únicamente del programa de maternidad en general y Los hijos reciben atención médica hasta los cinco años de edad. **

Fuente: Elaboración propia

* Todos los Acuerdos de creación de programas o ampliación de coberturas son de la Junta Directiva del Instituto.

** En la actualidad el beneficio se extiende hasta los 6 años de edad.

*** En los departamentos de Petén, Jutiapa y El Progreso no se implementó el programa de enfermedades y maternidad.

**** Primer Acuerdo que brinda cobertura de los tres programas médicos en un solo momento.

Acuerdo único de Extensión Familiar	Generalidades	Beneficiarios
Departamentos de Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Baja Verapaz, El Progreso, Sololá, Quiché, Totonicapán, Huehuetenango y Petén,, Acuerdo No. 618, Acuerdo de Extensión Familiar de las asistencias de los Programas Sobre Protección Relativa a Enfermedad, Maternidad y Accidentes en General a once departamentos de La Republica" emitido el 18-05-1978,****	Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo por todo el tiempo que sea indispensable a los afiliados y beneficiarios con derecho. La extensión de cobertura implica la aplicación de los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero en lo que fuera aplicable y, de Accidentes en General, así como los Acuerdos Complementarios a dichos Reglamentos.	A la esposa del trabajador afiliada o la mujer con la que convive, en los programas de enfermedad, maternidad y accidentes. Los hijos reciben atención médica hasta los cinco años de edad. Entrega de cuota mortuoria en caso de fallecimiento de los beneficiarios.

Anexo No. 9

Segundo grupo de departamentos

Departamento, No. de Acuerdo, y fecha de vigencia	Generalidades	Beneficiarios
Departamento de Escuintla, Acuerdo No. 849, Extensión del Programa de Enfermedades y Maternidad al departamento de Escuintla, emitido el 07-02-1989. Departamento de Suchitepéquez, AcuerdoNo. 1024 “Extensión fel Programa de Enfermedades y Maternidad al departamento de Suchitepéquez” emitido el 25-09-1995. Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, Acuerdo No. 1095, “Extensión Programas de Enfermedades, Maternidad a los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango” emitido el 30-09-2002. Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, Implementado por del Acuerdo No. 1121 “Extensión del Programa de Enfermedad y Maternidad a los departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa” emitido el 24-02-2003.	Son afiliados al régimen todos los afiliados domiciliares declarados legalmente inscritos en los departamentos según establece cada Acuerdo de Junta Directiva. Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo por todo el tiempo que sea indispensable a los afiliados y beneficiarios con derecho. La extensión de cobertura implica la ampliación de las prestaciones que señalan los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero en lo que fuera aplicable y, de Accidentes en General, así como los Acuerdos complementarios a dichos reglamentos.	A la esposa del trabajador afiliada o la mujer con la que convive. Los hijos reciben atención médica hasta los cinco años de edad. Entrega de cuota mortuoria en caso de fallecimiento de los beneficiarios

Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 10

Últimos departamentos

Departamento, No. de Acuerdo, y fecha de vigencia	**Generalidades**	**Beneficiarios**
Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, Acuerdo No. 1243 de Junta Directiva, "La Extensión del Programa de Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Peten", emitido el 18-03-2010	• Son afiliados al régimen todos los afiliados domiciliares declarados legalmente inscritos en los departamentos según establece cada Acuerdo de Junta Directiva. • Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo por todo el tiempo que sea indispensable a los afiliados y beneficiarios con derecho. • La extensión de cobertura implica la ampliación de las prestaciones que señalan los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero en lo que fuera aplicable y, de Accidentes en General, así como los Acuerdos complementarios a dichos reglamentos.	• A la esposa del trabajador afiliada o la mujer con la que convive, en los programas de enfermedad, maternidad y accidentes. • Hijos menores de siete años del trabajador afiliado o en periodo de desempleo o licencia, con derecho a las prestaciones

Fuente: Elaboración propia

Anexo No. 11

Patronos activos y afiliados cotizantes por departamento de la república año

Departamento	Patronos Activos	%	Afiliados Cotizantes	%
Guatemala	39120	62.76%	667198	61.30%
Escuintla	2773	4.45%	106994	9.83%
Quetzaltenango	2560	4.11%	36888	3.39%
Suchitepéquez	2114	3.39%	25099	2.31%
San Marcos	1616	2.59%	23632	2.17%
Sacatepéquez	1504	2.41%	22432	2.06%
Izabal	1478	2.37%	28568	2.62%
Alta Verapaz	1360	2.18%	18577	1.71%
Huehuetenango	1223	1.96%	17937	1.65%
Chimaltenango	1149	1.84%	16658	1.53%
Retalhuleu	996	1.60%	17540	1.61%
Santa Rosa	945	1.52%	11801	1.08%
Petén	927	1.49%	12768	1.17%
Jutiapa	827	1.33%	9577	0.88%
Zacapa	677	1.09%	13407	1.23%
Sololá	637	1.02%	9280	0.85%
Chiquimula	613	0.98%	10892	1.00%
El Progreso	474	0.76%	7496	0.69%
Quiché	468	0.75%	12589	1.16%
Jalapa	349	0.56%	7327	0.67%
Baja Verapaz	314	0.50%	6421	0.59%
Totonicapán	206	0.33%	5336	0.49%
Total	**62330**	**100.00%**	**1088417**	**100.00%**

Fuente Informe de Labores IGSS 2009

Anexo No. 12

Tabla 19. Valor total de bienes y servicios adjudicados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Descripción	**Año 2009**	**Año 2009, Monto**	**Año 2010**	**Año 2010 Monto**	**Año 2011**	**Año 2011 Monto**	**Año 2012**	**Año 2012 Monto**
Compra Directa por ausencia de ofertas (Art. 32 LCE)	0	0.00	0	0.00	1	20089.29	1	179040.00
Licitación Pública (Art. 17 LCE)	4	48342941.64	51	364177873.10	37	440077955.59	44	327082408.89
Procedimientos Regulados por el artículo 44 LCE (Casos de Excepción)	30	93961674.81	38	31366404.12	16	44234611.72	19	34366473.38
Cotización (Art. 38 LCE)	134	30741436.64	146	46060399.53	68	26831479.79	86	30622259.66
Sin Modalidad	751	72906314.63	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Compra Directa con Oferta Electrónica (Art. 43 LCE)	3031	89579303.33	11474	422555804.76	13495	487542385.46	16884	531969561.25
Total	**3950**	**335531671.05**	**11709**	**864160481.51**	**13617**	**998706521.85**	**17034**	**924219743.18**

Fuente: Elaboración propia