



Instituto Guatemalteco de  
Seguridad Social  
1948 - 2014

**ÓSCAR PELÁEZ ALMENGOR**  
**LUIS RAFAEL VALLADARES VIELMAN**

INSTITUTO GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL

*Óscar Peláez Almengor*  
*Luis Rafael Valladares Vielman*

INSTITUTO GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
1948 ~ 2014

Peláez Almengor, Óscar - Valladares Vielman, Luis Rafael  
*Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (1948-2014). 176 pp.*

Ilustraciones, fotografías.

Seguridad Social en Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Revolución de Octubre de 1944, Código de Trabajo, Historia del IGSS, Enfermedad, Maternidad, Accidentes, Invalidez, Vejez, Supervivencia, Hospitales, Escuela de Enfermería.

DR © ÓSCAR PELÁEZ ALMENGOR  
PRIMERA EDICIÓN, 2014

EDICIÓN  
María del Carmen Muñoz Paz

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN  
Lourdes Gallardo Shaul

IMPRESIÓN  
Century Print, S.A.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, archivada o transmitida, en cualquier sistema –electrónico, mecánico, de fotorreproducción, de almacenamiento en memoria o cualquier otro–, sin hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las leyes, salvo con el permiso escrito del titular del *copyright*. Las características tipográficas, de composición, diseño, corrección, formato, son propiedad del editor.

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	9
EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (1948-1956).....	17
EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (1957-1976).....	53
EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (1977-2003).....	85
Cobertura en el período 1977 - 2003.....	107
EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (2004-2014).....	117
La modernización del IGSS.....	150
El Departamento Actuarial y Estadístico.....	155
El IGSS y la sociedad guatemalteca.....	160
REFLEXIONES FINALES.....	165
REFERENCIAS.....	171
Informes IGSS.....	173
Acuerdos Junta Directiva.....	174
Memorias de labores IGSS.....	174
Hemerográficos.....	175

# PRESENTACIÓN

El texto: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1948-2014, obra de Oscar Peláez Almengor y Luis Rafael Valladares Vielman, es producto de un trabajo de investigación que buscaba profundizar en el conocimiento histórico del instituto. Durante mi gestión al frente de la Junta Directiva he considerado de suma importancia editar este trabajo y lograr su divulgación a través del presente libro, lo cual es una forma de reconocer los alcances y logros del instituto a través del tiempo y valorar mejor su historia y desempeño.

Aproximadamente hace un año y cinco meses que me encuentro al frente de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que como todos sabemos es el Órgano Superior de Dirección, compuesto por un miembro titular y un suplente de las siguientes instituciones: Ejecutivo, Junta Monetaria, CACIF, Universidad de San Carlos de Guatemala, Colegio Médico y Representantes de los Trabajadores del instituto. Son un total de seis titulares y seis suplentes la conformación integral de la misma. Este es el máximo órgano de dirección y el cual me honra mucho en presidir.

En este tiempo hemos trabajado sobre cuatro ejes que pensamos, es la ruta sobre la cual debe transitar la Seguridad Social, no solamente a corto, sino a mediano y largo plazo. El primero, mejorar la atención a nuestros afiliados y derechohabientes; el segundo, aumentar el número de afiliados, cuestión necesaria para mejorar la atención y asegurar la permanencia de nuestros programas a través del tiempo; el

tercero, la dignificación de los trabajadores del Seguro Social, a través del mejoramiento de las condiciones de trabajo y finalmente; en cuarto lugar, la transparencia en la administración de la institución. De esto hablaremos seguidamente.

En cuanto al primer eje, que como se ha dicho es mejorar la atención de afiliados y derechohabientes, el primer gran paso es dotar al instituto de infraestructura, tenemos varios años que no se construyen instalaciones hospitalarias y la actual está atrasada en relación a las nuevas tecnologías. Estamos planificando, de acuerdo al plan maestro de infraestructura, una Ciudad de la Salud, que cuente con un hospital pediátrico, un hospital geriátrico, un hospital de gineco-obstetricia que trabaje con las madres desde la concepción hasta el alumbramiento. Estas sumarían tres especialidades concentradas en un mismo espacio, cuya ubicación son los predios aledaños al Hospital Roosevelt.

Finalmente, se pretende que la Ciudad de la Salud tenga también un hospital de trasplantes, que no existe en la región centroamericana, con la capacidad de trabajar bancos de riñones, de corazón, de hígado y que sea posible contar con la tecnología necesaria para realizar en instalaciones propias este tipo de trasplantes. Además queremos centralizar en estas instalaciones los bancos de sangre que en la actualidad se encuentran dispersos en cuatro lugares diferentes, la creación de un Banco Central, permitiría tener una mejor ejecución y prestar un mejor servicio.

En cuanto a los pasos que ya se han dado con el objeto de mejorar la atención de afiliados y derechohabientes a finales del presente año entrará en funciones el Hospital del Área de Occidente en Quetzaltenango que atenderá a las regiones

occidental, sur occidental y noroccidental del país. Por ejemplo, están los departamentos de Totonicapán, Sololá, San Marcos, Huehuetenango y toda el área de Retalhuleu, Mazatenango y Coatepeque que en algún momento pudieran tener emergencias, podrían acudir a este hospital y como consecuencia se daría una descongestión de las presas de pacientes que se atienden en la Ciudad Capital.

Asi mismo, con la finalidad de mejorar el servicio a nuestros afiliados, se están microfilmando los expedientes médicos, con el objeto de manejar expedientes electrónicos, que permitan mayor agilidad en el diagnostico médico. Además, mediante el expediente electrónico los propios afiliados podrán observar cual es el estado de sus cuotas patronales, si efectivamente están siendo cumplidas y a su vez los patronos podrán constatar la situación de las citas de sus trabajadores. Se está trabajando en infraestructura a través de fibra óptica, para tener verdaderas autopistas de información en las cuales se podrán trasladar imágenes y no necesariamente los pacientes tendrán que hacer los viajes a la Capital, de manera que tampoco habrá necesidad de trasladar documentos o placas, sino solamente imágenes, que los especialistas darán lectura y regresaran los resultados a las unidades del interior del país o donde quiera que se necesiten. Esto, creemos, será uno de los avances más sustanciales de los últimos años en cuanto al proceso salud-enfermedad-curación en Guatemala, es un paso hacia el futuro de la medicina.

Siempre dentro del primer eje de mejorar la atención al derechohabiente, se ha llevado a cabo la revalorización de las pensiones, dentro de programa Invalidez, Vejes y Sobrevivencia –IVS-, el pago mínimo era de Q.300.00, para los afiliados y pensionados, hoy con la reforma que llevamos a cabo la revalorización llegó a Q.400.00 el pago mínimo, lo que

trajo como consecuencia que las personas tengan una mejoría en sus pensiones. Además, esta prestación se programó de manera retroactiva por ocho meses con lo cual el Instituto estará haciendo una erogación de aproximadamente ciento cuatro millones de quetzales.

En cuanto a mejorar la atención a los afiliados y derechohabientes, a través de mejorar la infraestructura, tenemos primero, la planificación de la Ciudad de la Salud y segundo la construcción de infraestructura como el Hospital de Quetzaltenango, además, la creación de las autopistas de la información, así mismo mejorando las pensiones de nuestros afiliados, también con el talento humano capacitado para brindar una mejor atención a nuestros afiliados. Estamos enfocados sobre este eje de acción como una cuestión prioritaria para mejorar la atención.

El segundo eje, que se trata de aumentar en número de afiliados, debe indicar que durante el año dos mil trece hubo un aumento histórico desde la fundación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que alcanzó ciento cincuenta y cuatro mil nuevos afiliados que es un diez y seis por ciento más en un solo año, es un crecimiento que no se había dado, por esto nos sentimos muy satisfechos por este logro. Esto proporciona mayor capacidad al IGSS para mejorar la atención, se espera que en los próximos años el crecimiento de nuestros afiliados vaya en aumento, porque esto garantiza la permanencia y mejoramiento de nuestros programas en el tiempo.

En cuanto al tercer eje que es la dignificación de los trabajadores, sabemos que lo más importante en una institución es su capital humano por tanto, a la persona, al trabajador, se le está dignificando, ya que con respeto y dignidad los

trabajadores desarrollan mejor sus funciones. El año dos mil trece se negoció un pacto colectivo de condiciones laborales, en donde se benefició a todos los trabajadores con varias prerrogativas y mejoras salariales, así también se decretó un bono de quinientos quetzales para todos los trabajadores, llamado “Bono de Aniversario”, porque se otorga en el mes de octubre cuando el Instituto celebra su fundación. Lo más importante del Pacto Colectivo es el respeto a la autonomía y libertad sindical. La institución y sus autoridades deben ser respetuosas de los permisos sindicales, además se crearon “Juntas Mixtas” para la resolución de conflictos, en donde autoridades y trabajadores conocen algunos casos que pueden dirimirse sin la intervención de las autoridades judiciales, cuestión que favorece el entendimiento entre ambas partes. Por otro lado, se están trabajando talleres motivacionales, en el año dos mil trece se recibió la visita del doctor John Maxwell quien compartió con nuestros líderes un taller llamado “La transformación está en mí”, la intención de este trabajo es que los líderes se conviertan en multiplicadores de las buenas actitudes y nosotros podamos prestar un mejor servicio a nuestros afiliados. Se implementaron varias mesas para trabajar con las personas que están cara a cara con nuestros afiliados y derechohabientes, así mismo con los que solamente tienen funciones de dirección. Estos talleres se está llevando a cabo en todas las unidades y hasta el momento ha arrojado muy buen resultado.

En este eje, se están realizando talleres de capacitación, para todos los trabajadores y así garantizar la especialización en las diferentes áreas. Estamos tratando de construir la carrera administrativa, porque en el IGSS no existe en la actualidad. Así mismo, viajarán a México y Costa Rica quince trabajadores para la creación de la carrera de actuariado. Se sostienen

conversaciones con la Universidad de San Carlos para iniciar una Maestría en Actuariado en donde se matricularía personal de nuestra institución. Además, se está inyectando recursos y capacitación a la Escuela de Enfermería, debido a que hay pocos enfermeros en Guatemala, en la realidad enfermeras y enfermeros prestan sus servicios en la mañana en nuestra institución y en la tarde tienen otro trabajo, para evitar esto se está profesionalizando a nuestro personal y mejorando los horarios de trabajo.

Dentro del tema de dignificación de nuestro personal se está trabajando el tema de gimnasios para que tengan una rutina diaria de ejercicios, así mismo buenos hábitos alimenticios. Se pretende también involucrarlos en el arte y la música y así tener una mejor calidad de vida. De la misma manera a los adultos mayores en las unidades médicas se les está ofreciendo un mejor trato, con piscina, gimnasio, manualidades y se está trabajando con microcréditos para que vuelvan a la vida productiva y no se conformen con ser espectadores de la sociedad, que puedan convertirse en actores también. Creemos que debemos amar y respetar a nuestros adultos mayores y por supuesto mejorar su calidad de vida.

En cuanto al cuarto y último eje podemos indicar que el diez de junio de dos mil trece se puso en acción la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, esta había sido creada en febrero del año dos mil cinco, sin embargo solamente aparecía dentro del organigrama de la institución sin funcionar. Actualmente se cuenta con la Subgerencia de Transparencia y se está trabajando para dotarla de mayores recursos. Por el momento se han encontrado varios casos de corrupción, de falta de transparencia y de fraude al interior de la institución y los mismos ya se encuentran en los tribunales. La Subgerencia

de Integridad y Transparencia tiene un Subgerente, que en este caso es una abogada y cuenta con aproximadamente veinticinco personas trabajando. Existe coordinación con el Ministerio de Trabajo y Ministerio Público, se trabaja en la implementación de equipos de inspección, igualmente con la SAT, para identificar áreas de interés. La Subgerencia de Transparencia a fortalecido su área y la integridad de los procedimientos, aparte de esto ha sido de gran ayuda la Auditoría Interna que tiene como objetivo fiscalizar y recomendar la mejor vía para cumplir los procesos administrativos y mejorar así la marcha administrativa de la institución.

Se está cumpliendo con mejorar la atención a nuestros afiliados y derechohabientes; con aumentar el número de afiliados; con la dignificación de los trabajadores a través del mejoramiento de las condiciones de trabajo y finalmente, con la transparencia en la administración de la institución. Esto, sin duda alguna, contribuirá para alcanzar los más altos objetivos de nuestra noble institución.

Esperamos que esta reseña histórica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– aliente otras investigaciones que con mayor profundidad nos ayuden a comprender mejor el papel de una institución tan importante en el concierto de la nación guatemalteca. Este trabajo es pionero y contribuye a poner en alto el nombre de nuestra institución.

**Juan de Dios de la Cruz Rodríguez López**

Presidente de la Junta Directiva

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

# EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (1948-1956)

El día viernes 2 de enero del año 1948, en un edificio ubicado en la 5ª. Calle y 8ª. Avenida de la Zona 1 de la capital guatemalteca, se inauguró el Instituto Guatemalteco del Seguro Social –IGGS-. El presidente de la república Juan José Arévalo Bermejo, indicó que aquel era uno de los más importantes capítulos de la Revolución de Octubre, hizo énfasis en que la revolución no había sido un golpe de estado militar y tampoco una revuelta política. Arévalo, expresó que el proceso revolucionario era progresivo, que no se intentaba transformar la estructura social, económica, política y ética del país en el término de unos meses o años. Finalmente, remarcó que el Instituto Guatemalteco del Seguro Social, era un ejemplo de aquel intento paulatino y progresivo de resolver los problemas nacionales.<sup>1</sup>

José Rolz Bennet, primer presidente de la Junta Directiva del IGSS, en su discurso con motivo de la inauguración señaló, que el Instituto era la creación de una modalidad de cooperación colectiva que no se había practicado en Guatemala, la cual involucraba a trabajadores, patronos y el Estado. Así mismo, que su planificación había sido cuidadosa con relación

---

1 Ricardo Asturias Valenzuela, *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*. Guatemala: IGSS, 1994: 9.

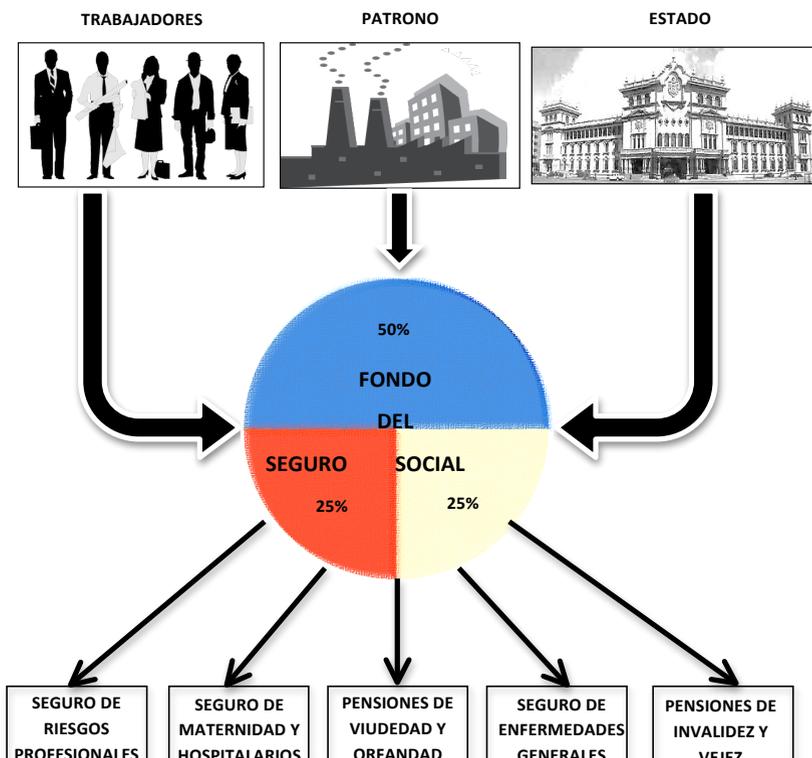
a los servicios que prestaría, los cuales paulatinamente se extenderían a diferentes zonas del país y a los diferentes grupos de población. El Instituto, indicó Rolz Bennet, constituye un núcleo en donde confluyen los intereses de diferentes sectores de la sociedad, que deben encontrar un adecuado equilibrio de esfuerzos. Los trabajadores, los patrones y el gobierno deben conjugar sus esfuerzos anteponiendo los intereses de la nación.<sup>2</sup>

La ilustración que presentamos a continuación, muestra cómo en su momento se concibió que debiera funcionar el esquema tripartito de financiamiento del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus diferentes programas. Esperando, como fue señalado por Juan José Arévalo y Rolz Bennet, que su desarrollo alcanzara paulatinamente, una mayor cobertura territorial y diversidad de sus programas. Los patronos aportarían el 50% del financiamiento y los trabajadores y el Estado un 25% cada uno, de esta fórmula surgió una de las controversias importantes en el desarrollo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, a través de los años; al corresponderle al Estado una cuota como patrono y otra como Estado propiamente dicho. Es un asunto que se arrastra hasta nuestros días y que veremos desarrollarse durante los primeros años del IGSS.

---

2 *Ibid.*

### Ilustración No. 1



BENEFICIOS EN EL ORDEN QUE SERÁN ESTABLECIDOS

Fuente: Oscar Barahona Streber y Walter Diettel, *Bases de la Seguridad Social en Guatemala*, vol. I. Guatemala: IGGSS, 1947: 76 y 77.

Así, uno de los primeros pasos de la Revolución de Octubre de 1944 fue una nueva constitución política, promulgada el 11 de marzo de 1945, la cual en su Capítulo 1°. Artículo 63, señaló:

Se establece el seguro social obligatorio. La Ley regulará sus alcances y la forma en que debe ser puesta en vigor. Comprenderá, por lo menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte,

enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado.<sup>3</sup>

El gobierno de Juan José Arévalo tomó las primeras disposiciones para hacer efectiva la Ley, a finales de 1945 se constituyó la Comisión de Seguros Sociales adscrita al Ministerio de Economía y Trabajo, la cual fue integrada por el licenciado José Rolz Bennet, el ingeniero Jorge Arias de Blois, el licenciado Salvador A. Saravia y el doctor César Meza, con el objeto de elaborar los estudios y hacer efectiva la legislación concerniente a los seguros sociales.

El gobierno de la República de Guatemala, a través del Ministerio de Economía y Trabajo, invitó por medio de sus embajadas a las personas idóneas para desarrollar el trabajo, fue así como llegaron al país los señores, licenciado Oscar Barahona Streber y actuario Walter Diettel Mora, ambos costarricenses, los que se constituyeron en pioneros del sistema de la seguridad social en Guatemala. Debe mencionarse que ambos poseían la experiencia previa de haber trabajado en el proyecto de la Caja Costarricense del Seguro Social, y el conocimiento y experiencia que obtuvieron, fue trasladado a nuestro país.

Barahona Streber trabajó en Costa Rica durante el gobierno de José Ángel Calderón Guardia (1940-1944), elaborando las leyes de reforma social; así, La Caja Costarricense del Seguro Social quedó constituida mediante Ley No. 17 del 22 de octubre de 1943. El primer funcionario nombrado por la gerencia fue el propio Barahona Streber, desempeñándose como Jefe de

---

3 *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala: Editorial del Ministerio de Educación Pública, 1953:32.

Propaganda y Educación Social de la Caja del Seguro Social. En el desarrollo de estas actividades y como una necesidad del trabajo que desarrollaban a través del Banco Nacional de Seguros de Costa Rica, consiguieron la ayuda del actuario de la institución Walter Diettel Mora, quien se unió al equipo de trabajo.

Entre las colaboraciones más importantes de Barahona Streber al gobierno de Calderón Guardia en Costa Rica, se encuentran la Reforma Constitucional de las Garantías Sociales, la Ley de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Código de Trabajo y la creación de la Escuela de Servicio Social. Es considerado uno de los padres de la reforma social costarricense de aquellos años. Su paso y su estadía en nuestro país por espacio de varios años, evidenciaron también una fructífera labor en la creación de instituciones tanto públicas como privadas.<sup>4</sup>

Al término del periodo presidencial de Calderón Guardia en Costa Rica en el año de 1944, Barahona Streber fijó su residencia en los Estados Unidos de América, en tanto los vientos de cambio soplaban en Guatemala y el Gobierno de Arévalo lo invitó a participar en las reformas sociales que se estaban produciendo en nuestro país. Barahona Streber fue llamado, de acuerdo con su propia versión, por el gobierno guatemalteco a participar en la elaboración de la legislación correspondiente del Seguro Social. A la vez Diettel Mora recibió similar invitación. Barahona Streber lo relata de la siguiente manera:

---

4 Iván Molina Jiménez, *Anticomunismo reformista*. San José: Editorial Costa Rica, 2007: 222.

Jorge García Granados, embajador de Guatemala en Estados Unidos, me manifestó que el gobierno de Arévalo sabedor de mis realizaciones en Costa Rica en el campo social, me invitaba para hacer lo propio en Guatemala. Le manifesté a don Jorge que en principio aceptaba la invitación...que me sentía muy alagado por venir de un gobierno democráticamente electo, presidido por un educador y filósofo eminente, y que sentía gran admiración por Guatemala...(Jorge García Granados) agregó que el interés oficial estaba en comenzar con la creación de un régimen de seguros sociales moderno, porque en Guatemala casi todo estaba por hacer en este campo y que lo que se había adelantado era solamente la constitución de una Comisión Oficial de Seguros Sociales...<sup>5</sup>

Barahona Streber arribó a Guatemala a principios de 1946, encontrándose con un país en plena marcha, gobernado en todos los niveles por jóvenes llenos de ideales democráticos. Inmediatamente Barahona Streber estableció una buena relación con muchos de ellos, especialmente con los miembros de la Comisión de Seguros Sociales, presidida por Rolz Bennet. En su primera entrevista el Ministro de Economía doctor Manuel Noriega González le comentó que había recibido la visita de dos miembros de la Organización Internacional del Trabajo – OIT-, los cuales habían producido un documento aconsejando al gobierno que hacer en materia de seguros sociales, Barahona Streber comenta:

Le supliqué entonces que me diera una copia de ese informe y el Dr. Noriega Morales me la entregó. Consistía en tres páginas a doble espacio y contenía recomendaciones imprácticas y muy generales, que me apenaron. Le expliqué al Ministro que en un país tan variado y tan complejo como Guatemala no podía pro-

---

5 Oscar Barahona Streber, *Memorias y opiniones*. San José: EDITORAMA, 1996: 49. Entre paréntesis nuestro.

cederse con tanta superficialidad pues lo que se necesitaba era un estudio de los antecedentes legislativos que existieran y que abarcara, entre otros extremos, el análisis de las etnias, del grado de analfabetismo, de los recursos médicos y hospitalarios, de las vías de comunicación y de las posibilidades de la economía nacional. Lo correcto, le acoté, no es empezar por la redacción de un proyecto de la ley de seguros sociales, sino por el examen a fondo de la realidad guatemalteca, para que esta sea la que indique qué se puede y cómo se debe hacer en tan trascendental materia...<sup>6</sup>

En este sentido Barahona Streber y Diettel Mora produjeron un documento muy completo a través del cual sustentaban la necesidad de la aplicación de un sistema de seguros sociales moderno en Guatemala. En el estudio podemos encontrar elementos justificativos de gran peso. Como el número de médicos y cirujanos que en aquel momento tenía nuestro país, la ilustración siguiente plasma con mucha crudeza la situación de Guatemala en aquellos años.<sup>7</sup>

---

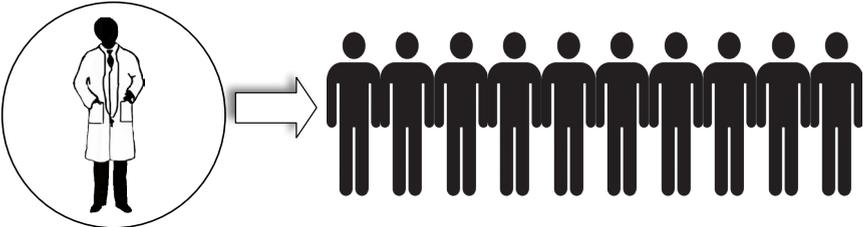
6 Barahona Streber, *Memorias...* 50.

7 Oscar Barahona Streber y Walter Diettel Mora, *Bases de la Seguridad Social en Guatemala*. Guatemala: IGSS, 1947: 385.

### Ilustración No. 2

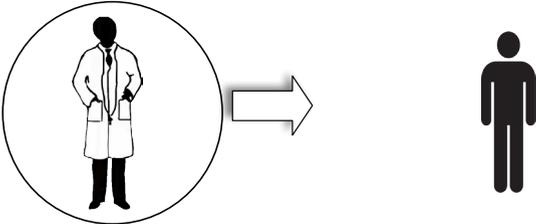
EN TODO EL PAÍS HAY POR TÉRMINO MEDIO...

Un Médico por cada 10,000 habitantes



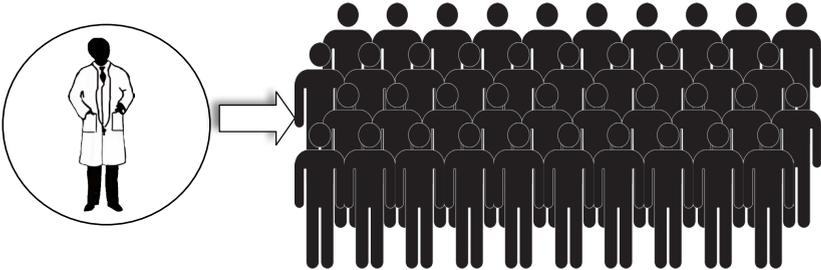
CUANDO DEBERÍA HABER

Un Médico por cada 1,000 habitantes



Y SI SE TOMA EN CUENTA QUE CERCA DEL 75% DE LOS MÉDICOS RESIDEN EN LA CAPITAL. PARA EL RESTO DE LA REPÚBLICA SOLO HAY.....

Un Médico por cada 40,000 habitantes



Fuente: Oscar Barahona Streber y Walter Diettel, *Bases de la Seguridad Social en Guatemala*, vol. I. Guatemala: IGGS, 1947: 88 y 89.

Los argumentos de los especialistas fueron bien fundamentados en cuanto a la necesidad del establecimiento de un sistema que mejorara la atención médica en el país en general, pero especialmente entre los trabajadores y sus familias.

En este sentido, se señaló que en el país existían en aquel momento solamente 321 médicos, lo cual arroja la suma de un médico por 10, 750 habitantes. De ese total de 321 médicos, 211 trabajaban en diferentes ramas de los servicios de salud, unos a tiempo completo y otros a medio tiempo. En general los médicos no se desempeñaban en sus labores a tiempo completo, muchos devengaban un salario correspondiente, pero no cumplían con lo estipulado en su contrato de trabajo. De ese segundo total de 211 médicos, 138 (61%) trabajaban en la capital y los restantes 73 (39%) en los departamentos del país. Del primer total de 321 médicos, alrededor de 240 viven en la capital, un 75% de dicho total.<sup>8</sup>

En relación a la formación del personal médico señalaron, que cada año salía un promedio de 12 médicos graduados de la Facultad de Ciencias Médicas, lo cual apenas mejoraba el promedio de un médico por cada 10,750 habitantes, en vista que el promedio anual de crecimiento de la población podía estimarse en aquella época en 50,000 personas.<sup>9</sup>

Así, detallaron las carencias en cuanto a profesionales de diferentes ramas relacionadas con la salud: odontólogos, farmacéuticos, laboratoristas y enfermeras, indicando en relación con este último gremio, que en la Escuela Nacional de

---

8 *Ibid.*, 98.

9 *Ibid.*

Enfermeras se impartían nociones elementales sobre conocimientos de obstetricia, pero esto no llenaba ni en una pequeña parte el vacío que se notaba en el país en esta materia. Esta situación, señalaban Barahona y Diettel, había provocado el desarrollo de mucho empirismo en esta profesión, hasta el punto en que había muchas más comadronas que actuaban en base a la experiencia adquirida, sin estudios técnicos de ninguna naturaleza, a este tipo de comadrona se les denominaba “empíricas”. Señala el informe, que Sanidad Municipal había elaborado un programa de acción tendiente a ofrecer una mejor preparación teórica y práctica a las comadronas empíricas, a base de cursillos intensivos de seis semanas de enseñanza. Este programa fue objetado por las Obstétricas graduadas.<sup>10</sup> Haciendo referencia a los obstáculos a la reforma y modernización de los servicios de salud, los autores refieren que los propios gremios organizados en el país, especialmente los médicos y las profesiones relacionadas con los servicios médicos, fueron los que prestaron mayor oposición. Este tema se ampliará más adelante. En cuanto a la atención de la salud materno-infantil que era otro de los programas que el Servicio Social pretendía instalar en el corto plazo, Barahona y Diettel mostraron en su estudio la siguiente gráfica, que refleja la situación del país en esos años, en relación a este problema:

---

10 *Ibid.*, 99.

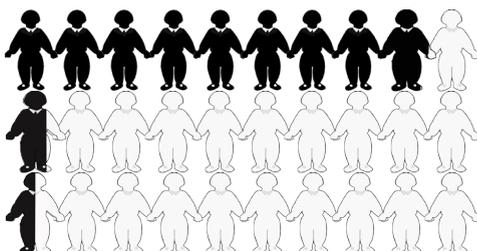
### Ilustración No. 3

**DE CADA 100 NIÑOS QUE NACEN**

89 Reciben atención empírica

8 Reciben atención médica

6 No reciben atención alguna

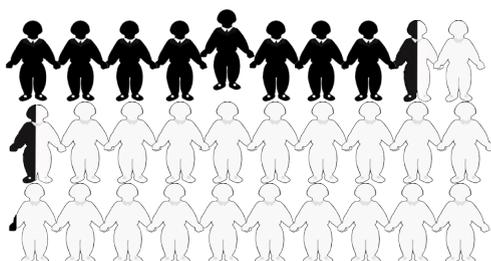


**DE CADA 100 NIÑOS**

98 Nacen en casa

4 Nacen en hospitales

1 Nace en casa de salud

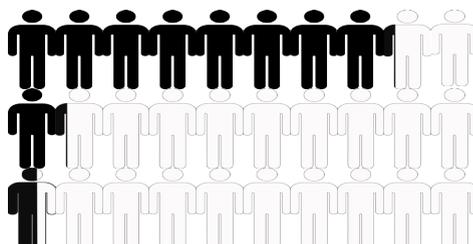


**DE CADA 100 PERSONAS QUE MUEREN**

82 No reciben atención alguna

12 Reciben atención médica

6 Reciben atención empírica



Fuente: Oscar Barahona Streber y Walter Diettel, *Bases de la Seguridad Social en Guatemala*, vol. I. Guatemala: IGGG, 1947: 80 y 81.

En el estudio los números demostraban que Guatemala tenía uno de los índices de natalidad más elevados del mundo, pero que el crecimiento de la población era lento debido a los

también altos índices de mortalidad en general, de mortalidad infantil y de mortinatalidad.<sup>11</sup>

Así mismo, se señaló que en el país el alcoholismo afectaba a hombres y mujeres por igual, que había problemas de higiene en las viviendas, una mala alimentación, endemias y epidemias numerosas en general, especialmente la tuberculosis, el paludismo, el parasitismo intestinal, tifus, tifoidea, paratifoidea y otras enfermedades que mermaban seriamente a la población. En la Ciudad Capital pese a su clima envidiable y que en mucha parte es limpia e higiénica, tiene barriadas o suburbios que son exponentes de insalubridad y de miseria.<sup>12</sup>

Los autores citados indicaron que debía conocerse con mucha exactitud las costumbres y los hábitos de los indígenas, su mayor o menor identificación con las formas de producción modernas, su capacidad productiva, sus necesidades de salud, de alimentación, de vestido, de habitación y de seguridad económica, en el momento en que no puedan producir o aportar al Seguro Social, con el objeto de estudiar de manera más detallada qué tipo de seguridad social podía aplicarse a las comunidades indígenas.<sup>13</sup>

Los seguros sociales, indicaron finalmente Barahona y Diettel, no podían constituir una “Panacea Universal”, sino que simplemente la forma en que cada pueblo civilizado podía mejorar su forma de vida. En este sentido señalaron con toda claridad:

---

11 *Ibid.*, 95.

12 *Ibid.*, 96.

13 Barahona y Diettel, *Bases...*64.

Nadie debe esperar que la implantación de los seguros sociales resuelva por sí misma los problemas del alto costo de la vivienda, de la alimentación, del vestido, del bajo nivel educacional y otros similares, aunque sí contribuirá directa o indirectamente a hacerlo. Y esta contribución se facilitará si el plan de los seguros sociales se aplica científicamente y como parte de esta aplicación, se estudia con cuidado la mejor manera en que la Institución respectiva debe cooperar a la solución de estos problemas relacionados con el costo de la vida, en la parte que le corresponde.<sup>14</sup>

El mencionado estudio sirvió de base para la elaboración de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto No. 295 del 30 de octubre de 1946. Anteriormente, el 30 de agosto de aquel año había sido presentado el proyecto por Barahona Streber en el Paraninfo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, contándose con la asistencia del gabinete de gobierno, miembros del organismo judicial, numerosos diputados, patronos, trabajadores, estudiantes universitarios y público en general. Por cerca de dos horas la audiencia escuchó las bondades del proyecto.<sup>15</sup>

Barahona Streber fue llamado por el Ministro de Economía Clemente Marroquín Rojas para hacerse cargo de la gerencia del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, por lo que se

---

14 Barahona y Diettel, *Bases...* 88.

15 A este respecto puede verse: *Diario de Centro América*, 30-08-1946; la crónica de la actividad se encuentra en: *La Hora*, 31-08-1946; *El Imparcial*, 31-08-1946, en la página 1, tituló su reseña: "Protección a la Masa Laborante. Plan Streber: Seguro Social y no Limosna o Asistencia"; El Instituto Indigenista se pronunció titulado: "El Problema Indígena Ante el Seguro Social", *El Imparcial*, 2-09-1946; Barahona Streber respondió en *La Hora*, 4-09-1946, aclarando su posición frente al Instituto Indigenista; así mismo el Partido de los Trabajadores, se pronunció bajo el título: "Ley de Seguro Social, sí; más primero la mejoría de nuestra higiene pública", en *El Imparcial*, 5-09-1946.

convirtió en el primer gerente; fue nombrado a su vez, Diettel Mora como asesor técnico, y también fueron convocados una serie de especialistas costarricenses para trabajar en los primeros años de la institución. Entre ellos, Barahona Streber menciona al doctor Fernando Güel, al licenciado Jaime Luján Alvarado, al licenciado Jorge Brenes Cerdeño, al licenciado Alvaro Vindas González y al licenciado Carlos María Campos Jiménez,<sup>16</sup> quienes, junto a los profesionales guatemaltecos sacaron adelante los primeros años de vida del Seguro Social.

El historiador Augusto Cazali Ávila, hace referencia a quienes participaron en la elaboración de la ley por la cual se creó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

El proyecto original fue elaborado por una Comisión Especial en donde participaron competentes profesionales como los abogados guatemaltecos José Rolz Bennett y Salvador Saravia; el médico Oscar Meza; el ingeniero civil y actuario Jorge Arias de Blois, todos asesorados por el experto costarricense, licenciado Oscar Barahona Streber, y otro experto extranjero, el doctor Walter Diettel. La iniciativa de ley fue presentada por ejecutivo al Congreso de la República, en donde pasó a estudio de la Comisión de Economía, la cual emitió opinión favorable, siendo luego aprobada por el pleno de la cámara legislativa.<sup>17</sup>

Así mismo, refiere la inauguración del IGSS y el nombramiento de las primeras autoridades:

---

16 Barahona Streber, *Memorias...* 51.

17 Augusto Cazali Ávila. *La Revolución del 20 de Octubre de 1944 y el periodo de la Junta Revolucionaria de Gobierno. Octubre de 1944 – marzo de 1945.* Colección Historia Política de Guatemala del Siglo XX, Vol. I. Guatemala, 2014: CEUR: 216.

El Ejecutivo la sancionó el 30 de octubre de 1946, y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue inaugurado por el Presidente Arévalo hasta el 2 de enero de 1948, una vez cumplidas todas las disposiciones y medidas para implementar la ley y organizar aquella dependencia encargada de aplicar el régimen de seguridad social. El primer Presidente de la Junta Directiva del IGSS, fue el licenciado José Rolz Bennett, uno de los juristas más prestigiosos y honorables del país y en calidad de gerente fue nombrado el experto costarricense, licenciado Oscar Barahona Streber.<sup>18</sup>

El primer problema que enfrentó la institución, indica Barahona Streber, fue una huelga de médicos. Los profesionales de la medicina señalaban que la cobertura médico-hospitalaria, que se pondría en práctica a través del instituto amenazaba los intereses de los profesionales de la medicina debido a la socialización de la práctica médica. Esto provocó un boicot a la institución, el que finalmente se solucionó de manera “armoniosa”, mediante la emisión de una ley reguladora de la profesión médica con el régimen de Seguridad Social. Fue así como se logró principiar las actividades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, como ya se ha señalado, el 2 de enero de 1948.<sup>19</sup> Oscar Barrios Castillo, quien fuera diputado al Congreso de la República en aquellos, en sus memorias se refiere de esta manera al incidente:

Los representantes de la Federación Médica, que en la última sesión manifestaron rotundamente que no contáramos con la colaboración de los médicos guatemaltecos, a lo que un tanto violento respondí que si era necesario importar médicos para poner en marcha la seguridad social, lo haríamos, o sí había que formar médicos con otra mentalidad lo haríamos... Gracias a la mediación del licenciado Oscar Barahona

---

18 *Ibid.*

19 *Ibid.*, 52.

Streber se logró un convenio de los límites médicos, que establecían que los trabajadores que devengaran cierta suma de salario no serían atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.<sup>20</sup>

Debe señalarse que el IGSS y su organización en general fueron consideradas de avanzada a nivel mundial, delegaciones de varios países viajaron a Guatemala para conocer sus bondades.

Barahona Streber agregó otro relato revelador con respecto a la creación del Código de Trabajo en Guatemala. Indicó que a finales de 1946, ante una eminente huelga general de trabajadores, el presidente Arévalo solicitó su ayuda para elaborar el Código de Trabajo, según sus memorias, Arévalo le pidió una “ley moderada y no sectaria”; pero, el tiempo para elaborarla era solamente de dos semanas de manera que el proyecto fuera sometido al Congreso el 2 de enero de 1947.<sup>21</sup>

Augusto Cazali Ávila, refiriéndose al *Decreto Número 330 del 8 de febrero de 1947. Código de Trabajo*, explica que fue fundamental y definitivo para regular las relaciones entre trabajadores y patronos en Guatemala. Relata:

En Guatemala no había experiencia sobre una efectiva aplicación de leyes laborales, ni se conocía aún en los estudios jurídicos de la Universidad Nacional la rama denominada Derecho del Trabajo: de manera que, al ser dictado el Código de Trabajo por el Congreso de la República, tanto los abogados como los dirigentes sindicales que participarían en la solución de los con-

---

20 Oscar Barrios Castillo, *Retazos de mi vida*. Guatemala: Litografía Nawal Wuj, 2002: 50.

21 Barahona Streber, *Memorias...* 53 y 54.

fictos de orden laboral, y el personal de los tribunales del ramo tuvieron que informarse en forma acelerada, no solo sobre el contenido de la novedosa ley, sino sobre las características de la nueva rama del derecho que surgía en el ámbito guatemalteco como producto de la orientación social del régimen arevalista.<sup>22</sup>

Barrios Castillo, quien fuera miembro de la comisión extraordinaria del Congreso encargada de elaborar el Código de Trabajo, escribió lo siguiente:

Tuvimos el proyecto remitido por el Ejecutivo, elaborado por los asesores técnicos, siendo entre ellos el principal el licenciado Oscar Barahona Streber... La parte sustantiva estaba basada en el proyecto y estudio del licenciado Barahona Streber. La parte procesal me tocó a mí, buscando adaptarlas a nuestra realidad social y económica, estudiando las muchas legislaciones que tuvimos la oportunidad de consultar.<sup>23</sup>

El proyecto del Código de Trabajo fue tramitado rápidamente por el Congreso de la República y aprobado por la Ley No. 330 del 17 de febrero de 1947.

Se dieron importantes pasos en la consolidación del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, uno de ellos fue el estudio del doctor Henry W. Kolbe sobre los hospitales en la República de Guatemala.<sup>24</sup> Este gran esfuerzo investigativo se basa en la idea que la Seguridad Social y la Salud Pública debería de complementarse en cuanto a la prestación de servicios a la comunidad. Por este motivo se contrató la participación de

---

22 Cazali Ávila, *La Revolución...* 219.

23 Barrios Castillo, *Retazos...* 50 y 51.

24 Henry W. Kolbe, *Estudio Hospitalario de la República de Guatemala*. Guatemala: IGSS, 1949: 346.

una compañía estadounidense para realizar los estudios de factibilidad para llevar adelante empresa de tal envergadura. En este se recomendaba que en el país se establecieran cuatro tipos de unidades hospitalarias:

Hospital Central. Este hospital debe estar afiliado a la Facultad de Medicina y tiene facilidades para la enseñanza, consulta profesional e investigación. En Guatemala hay solo una comunidad que tendrá el personal profesional disponible para servir como sede de un Hospital Central y ella es la Ciudad de Guatemala. El Hospital Roosevelt servirá como Hospital Central para todo el país. Proporcionará los siguientes servicios: medicina interna, alta cirugía, obstetricia, pediatría, especialidades quirúrgicas, psiquiatría, cancerología, enfermedades contagiosas incluyendo la tuberculosis y las enfermedades venéreas; facilidades de enseñanza para estudiantes de medicina, practicantes, enfermeras, técnicos y post-graduados, roentgenología, servicios de laboratorio incluyendo patología, bacteriología, serología y química; fisioterapia, dentistería y dietética.

- 1) Hospital Regional. Este es el hospital de mayor categoría de una región hospitalaria y su tamaño dependerá de las necesidades de la región y sus facilidades de personal profesional disponible. Proporcionará todos o algunos de los siguientes servicios también de acuerdo con el personal profesional disponible: Medicina interna, alta cirugía, obstetricia, pediatría, enfermedades contagiosas incluyendo la tuberculosis y las enfermedades venéreas, oto-rinolaringología, dentistería, fisioterapia, roentgenología, laboratorio incluyendo patología, bacteriología, serología y química, facilidades de enseñanza para estudiantes de medicina y profesionales médicos, dietética y servicios de salud pública.

- 2) Hospital departamental. Este es un hospital situado en la cabecera del departamento. Su tamaño variará de acuerdo con las necesidades locales. Proporcionará los siguientes servicios: Medicina interna, alta cirugía, obstetricia, pediatría, enfermedades contagiosas, enfermedades venéreas, otorino-laringología, dentistería, fisioterapia, roentgenología, laboratorio incluyendo patología, bacteriología, serología y química. Servicios de salud pública. Este tipo de hospital es intermedio tanto en tamaño como en facilidades entre el Hospital Regional y el Rural y sus facilidades variarán de acuerdo con el tamaño y las necesidades de la población a servir.
  
- 3) Hospital rural. Es un hospital pequeño cuyo tamaño variará de acuerdo a las necesidades locales. Proporcionará los siguientes servicios: Medicina interna, cirugía menor y de emergencia, obstetricia, pediatría, dentistería (si se dispone de personal profesional), oto-rino-laringología de grado menor, roentgenología, servicio de laboratorio rutinario y servicios de salud pública.<sup>25</sup>

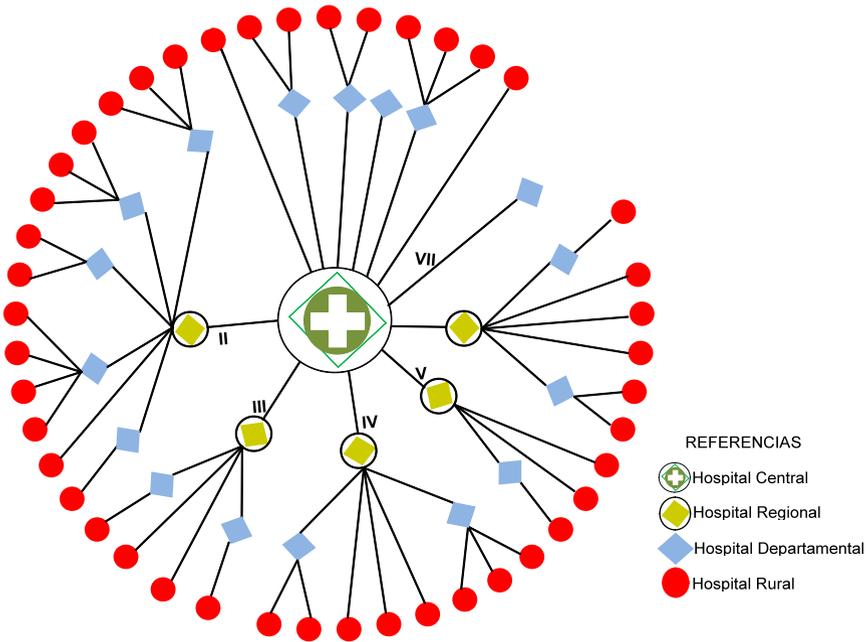
Las facilidades de salud pública estarían incorporadas en los hospitales regionales, departamentales y rurales. Se indicó que la línea divisoria arbitraria entre medicina curativa y preventiva ha llegado a desaparecer y su incorporación dentro de una sola institución evita duplicación de equipo y personal. En este sentido el esquema funcional del tipo de hospitales que se proponía se ilustró de la siguiente manera:

---

25 Kolbe. 1949, *Estudio...* 41.

### Ilustración No. 4

#### INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA HOSPITALARIO DE GUATEMALA



Fuente: Henry W. Kolbe. *Estudio Hospitalario de la República de Guatemala*.  
 Guatemala: IGSS, 1948: 46 y 47.

Se consideraba que el plan hospitalario integral debía ser flexible, se podía hablar de esferas de influencia de las unidades hospitalarias; sin embargo, esto no impediría que las personas hicieran uso de instalaciones de salud fuera de su zona correspondiente. Debía tenerse presente que la mayoría de los casos admitidos en los hospitales eran agudos y de corta duración, estos casos invariablemente debía ser tratados en los hospitales más cercanos.

El estudio hospitalario adoptó tres principios básicos. Los mismos estaban de acuerdo con los principios más avanzados de la época. Primero, se decidió que el número de hospitales requeridos se mantuviera al mínimo y que los mismos cubrieran sectores de la población tan grandes como fuera posible. Las razones de esto fueron esencialmente económicas: “Cuesta menos construir un hospital grande que varios pequeños en relación con el número de camas y los servicios que se producen. Un hospital grande es mucho más económico en su funcionamiento que varios pequeños...”<sup>26</sup> Segundo, se debían proporcionar servicios médicos adecuados para todos los lugares del país. Se consideró que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tenía hospitales en casi todas las cabeceras departamentales; pero, la población de todas las cabeceras departamentales era en diciembre de 1946 de 402,052 habitantes. En este sentido la intención era proporcionar servicios a los más de 3 millones de habitantes que arrojaban los cálculos estadísticos de aquel momento.<sup>27</sup>

Finalmente, la última consideración, fue la incorporación de las facilidades de Salud Pública al hospital general. Esto para evitar la duplicidad de edificios y facilidades, evitar la dispersión del personal calificado en un número excesivamente grande de facilidades. Además, indicaba el autor, servía para integrar íntimamente la medicina curativa y la preventiva. Así, se esperaba que el hospital rural sirviera como un centro de medicina curativa, de actividades de salud pública y de educación higiénica y sanitaria para la población a la que estaba dedicado.<sup>28</sup>

---

26 Kolbe. 1949, *Estudio...*42.

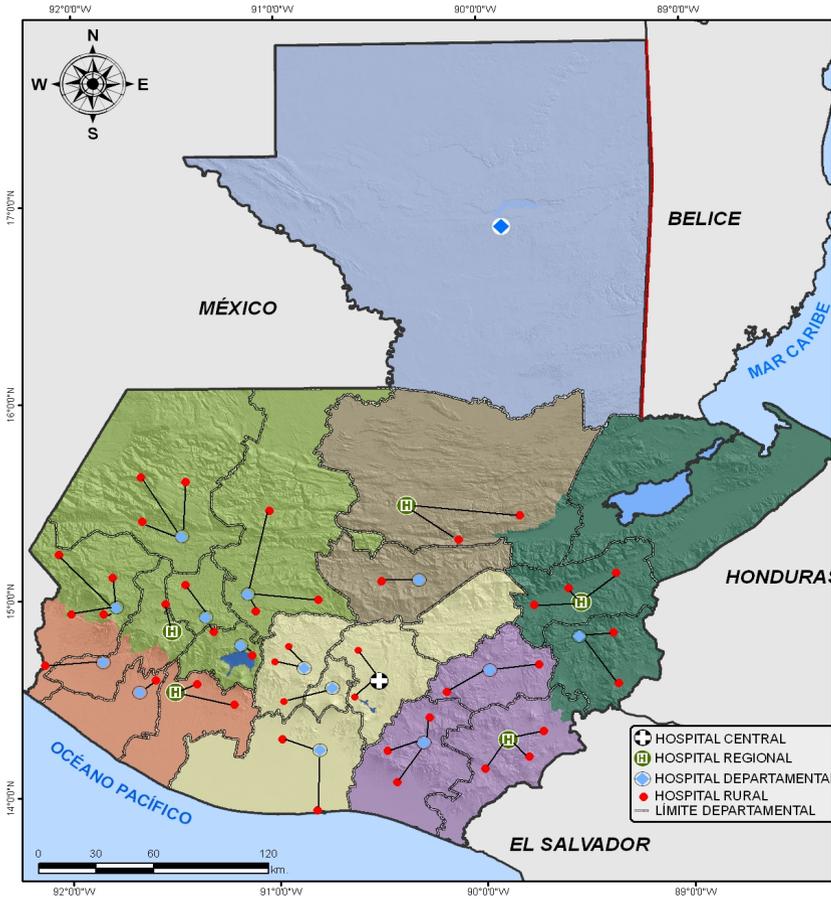
27 *Ibíd.*, 43.

28 *Ibíd.*

En este sentido la siguiente ilustración muestra, de acuerdo a la planificación, como quedarían distribuidas las unidades hospitalarias en el país con el objeto de optimizar su uso, tanto por el Seguro Social como por la Salud Pública:

### Ilustración No. 5

**REGIONES HOSPITALARIAS**  
**Sistema Hospitalario de la República de Guatemala**



Fuente: Henry W. Kolbe, *Estudio Hospitalario de la República de Guatemala*. Guatemala: IGSS, 1949: 46 y 47.

La estrella de Barahona Streber como funcionario público se apagó en marzo de 1950, cuando por voluntad propia renunció del Instituto Guatemalteco del Seguro Social por razones de índole personal. En 1950, luego de una campaña en su contra a través de los diarios capitalinos, renunció en forma definitiva. Dejando tras de sí una obra imperecedera para los guatemaltecos.<sup>29</sup>

La Escuela de Servicio Social fue obra de las gestiones del Instituto ante la Organización de las Naciones Unidas, a través de las cuales se logró que viajara a Guatemala el doctor Walter W. Pettit, ex Decano de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Columbia, Nueva York. El doctor Pettit organizó la Escuela de Servicio Social bajo el patrocinio del IGSS y fue inaugurada el 7 de abril del año 1949.<sup>30</sup>

En 1953 parecía haber llegado el momento para que se reconsiderara su organización y sostenimiento, debido a que lógicamente se pensaba que debería pasar a ser parte integrante del Ministerio de Educación Pública o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Los costos económicos de tal empresa deberían ser costeados por otra institución. En aquel año la Escuela de Servicio Social había graduado en dos promociones a 29 trabajadores sociales, de ellos 27 fueron mujeres y 2 hombres. Encontrándose pendientes de graduación para el año 1953 el número de 25 mujeres y 3 hombres. La Escuela de Servicio Social mantenía en aquellos años una

---

29 Barahona Streber, *Memorias...* 326 a 331.

30 Oscar Barahona Streber, Informe Anual de Labores del Instituto, 1 de octubre de 1948 al 30 de septiembre de 1949. Guatemala: IGSS, 1949:11.

intensa relación con diferentes instituciones del Estado y de asistencia social.<sup>31</sup>

Sin embargo, en 1953 diferentes factores ya conspiraban en contra de las previsiones financieras del Instituto, los mismos tenían su origen en la contribución del Estado, la de los patronos y los trabajadores. Se indicaba que los unos y los otros no cumplían con cubrir sus contribuciones en el tiempo oportuno a fin de que la institución pudiera estar en posibilidades de llevar a cabo sus programas de beneficios. El 30 de enero de aquel año se había presentado una nota al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, solicitando la cancelación de las cuotas del Estado, correspondientes a los ejercicios fiscales octubre de 1948 a septiembre de 1949 por Q. 266,351.53; de octubre de 1949 a septiembre de 1949 por Q. 500,574.48; de octubre de 1950 a junio de 1951 por Q. 194,724.78; y de julio de 1951, a junio de 1952 por Q. 269,069.03; para un total de Q. 1, 230,719.82. La suma era importante para aquel momento y de acuerdo a la legislación la cuota del Estado debía cubrirse al final de cada ejercicio.<sup>32</sup>

En cuanto a los patronos, siempre existía el riesgo de mora e incobrabilidad que afectaba también la estabilidad financiera de la institución. En cuanto a los trabajadores, ellos pagaban puntualmente su contribución a través de sus patronos en el momento del cobro de sus salarios, pero una parte de dichas cuotas no llegaba a las cajas del Instituto, debido a que los depositarios, que son los propios patronos, muchas veces las

---

31 Informe de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, julio de 1952 al 30 de junio de 1953. Guatemala: IGSS, 1953: 42 y 43.

32 *Ibid.*, 48 y 49.

retienen o demoran su entrega, ocasionando perjuicios a las finanzas del IGSS.<sup>33</sup>

En sus orígenes el Instituto formuló un decálogo de principios fundamentales, entre los que se encontraba en primer lugar el dinamismo, que indicaba que al proponerse una meta, ésta se alcanzaría por medio de etapas sucesivas y graduales. El segundo principio, relacionado con el respeto ilimitado a las exigencias técnicas del sistema, esto implicaba sujetar a la institución a las más estrictas normas técnicas compatibles con el sentido social de la institución. En tercer lugar, se privilegió la adecuación al medio, esto significó buscar las soluciones más convenientes y apropiadas para las condiciones sociales del país. En cuarto lugar, se buscaba la autonomía en la gestión del régimen, el Seguro Social debía ser garantizado plenamente en su autonomía, para que pudiera desenvolverse teniendo como meta la realización de sus altos fines. El quinto principio se refirió a mantener ajeno por completo al Instituto de toda política partidista. El sexto, la eficiencia en todos los órdenes de su actividad, se debía contar con el más alto grado posible de competencia administrativa y de calidad en la prestación de servicios. El séptimo, contar siempre con la simpatía de la comunidad, una institución que nace y vive dentro de una democracia, se nutre del apoyo de la comunidad. Octavo, el Estado por su parte debe prestar toda su ayuda, no puede haber previsión social si el Estado no presta todo su concurso. Noveno, la institución debería estar inspirada por principios de solidaridad social, sin esto no podría esperarse éxito alguno. Finalmente, el progreso del Instituto dependerá en todo momento del capital humano que dirija sus destinos.

---

33 *Ibid.*, pág. 49.

De nada vale lo técnico sino se posee la convicción y la rectitud necesarias para normar la gestión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.<sup>34</sup> Estos principios han marcado el destino del Instituto Guatemalteco del Seguro Social desde su fundación.

Así mismo, la vida administrativa de la institución en aquellos años fue fortalecida por los pasos iniciales de su Junta Directiva. El primer Acuerdo emanado de este alto organismo con fecha 24 de febrero de 1947, proveyó el presupuesto necesario para el funcionamiento de la institución con la suma de Q.150, 000.00, para un ejercicio inicial de ocho meses contados del 1º de diciembre de 1946 al 30 de junio de 1947.<sup>35</sup> El Acuerdo Segundo de fecha 28 de abril de 1947 aclaró e interpretó el primer acuerdo en tanto que hizo referencia por igual a técnicos nacionales y extranjeros.<sup>36</sup> El Acuerdo Tercero, emitido el 2 de junio de 1947, prorrogó la vigencia del presupuesto hasta el 31 de julio de 1947.<sup>37</sup> Una de las principales preocupaciones de Junta Directiva en aquel primer año de funcionamiento, fue el tema presupuestario, además de otros importantes asuntos.

De esta manera, el 24 de junio de 1947 se emitió el Acuerdo No. 4 el Reglamento sobre Inscripción de Patronos, el cual constituyó un paso importante para la organización de la seguridad social. El municipio de Guatemala fue el escogido para empezar la inscripción de patronos en el régimen y por varias razones esta se limitó a los patronos que tuvieran cinco a

---

34 Barahona Streber y Diettel, *Bases...* 196, 197 y 198.

35 Acuerdo Primero, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 24 de feb. 1947.

36 Acuerdo Segundo, 28 de abril de 1947.

37 Acuerdo Tercero, 2 de junio de 1947.

más trabajadores.<sup>38</sup> En enero de 1948 se habían inscrito 1,100 patronos y con ellos el Instituto pudo obtener las estadísticas necesarias e iniciar sus labores. El Acuerdo No.5 prorrogó una vez más la vigencia del presupuesto hasta el 31 de agosto de 1947, no alterando el monto de los ingresos y egresos.<sup>39</sup> Sin embargo, el Acuerdo No. 6, prorrogó y aumentó el monto del presupuesto, la prolongación alcanzó hasta el 31 de octubre de 1947 y el presupuesto fue fortalecido con Q. 50,000.00 de los fondos proporcionados por el Estado.<sup>40</sup> El Acuerdo No. 7 amplió nuevamente el presupuesto del instituto en Q. 30,000.00 y el Acuerdo No. 8 prorrogó nuevamente la vigencia del presupuesto hasta el 30 de noviembre de 1947.<sup>41</sup> Podemos remarcar que el principal soporte del Instituto fueron los fondos provenientes del Estado cuyo presupuesto alcanzó la suma de Q. 230,000.00 durante el primer año y meses de funcionamiento.

La Junta Directiva emitió el Acuerdo No. 9, del 24 de noviembre de 1947, ordenando el pago de las contribuciones de los patronos particulares a partir del mes de diciembre de 1947; este fue otro gran paso en la organización de la Seguridad Social en Guatemala.<sup>42</sup> El Acuerdo No. 10, extendió hasta el 31 de diciembre de 1947, el plazo del presupuesto del Instituto, garantizando con esto el desarrollo administrativo de la institución recién creada.<sup>43</sup> El Acuerdo No. 11 estableció el presupuesto del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

---

38 Acuerdo No. 4, 14 de junio de 1947.

39 Acuerdo No. 5, 14 de julio de 1947.

40 Acuerdo No. 6, 25 de agosto de 1947.

41 Acuerdo No. 7, 30 de octubre de 1947; Acuerdo No. 8, 30 de octubre de 1947.

42 Acuerdo No. 9, 24 de noviembre de 1947.

43 Acuerdo No. 10, 27 de noviembre de 1947.

para el ejercicio fiscal del 1º de enero al 30 de junio de 1948, con un total de ingresos provenientes del Estado como tal, de Q.150,000.00 y de Q. 100,000.00 del Estado como patrono; así mismo, contemplaba ingresos de Q. 200,000.00 provenientes de los patronos particulares y alrededor de Q. 800.00 como estimación del monto de los recargos sobre cuotas patronales. El gran total del presupuesto alcanzó en esta oportunidad un total de ingresos de Q. 451,000.00. Así mismo, los egresos fueron calculados en igual cifra.<sup>44</sup> Se esperaba con bastante optimismo que las finanzas de la institución mejorarían sustancialmente en su segundo año de vida, como resultó efectivamente.

En las postrimerías de aquel primer año de vida institucional, el 9 de diciembre de 1947 la Junta Directiva emitió el Acuerdo No. 12, Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes de Trabajo, en el cual se especifican la estructura y los beneficios a otorgar en la etapa inicial.<sup>45</sup> De acuerdo con Asturias Valenzuela, el Instituto otorgó protección a cerca de 60,000 trabajadores del municipio de Guatemala contra accidentes de trabajo. Para esto se adecuaron dos consultorios en la Ciudad de Guatemala y se hicieron arreglos con casas de salud privadas para la atención hospitalaria. La protección contra accidentes de trabajo se inició el 1 de enero de 1948, dicho régimen suprimió toda equidad individual en lo referente al cobro de contribuciones como al otorgamiento de beneficios. Las contribuciones no se calcularon en relación al riesgo de cada empresa, sino se distribuyeron por igual a todos los beneficiarios y patronos.

---

44 Acuerdo No. 11, 28 de noviembre de 1947.

45 Acuerdo No. 12, 9 de diciembre de 1947.

De esta manera se redistribuyeron socialmente las cargas que implicaban la lucha contra los accidentes de trabajo.<sup>46</sup>

El 1° de agosto de 1949, el Instituto cubrió la protección de accidentes de trabajo en su Programa de Protección a los Accidentes en General. A través del Acuerdo No. 97 de la Junta Directiva, se dio vida a dicho programa, reconociéndose que la protección relativa a los accidentes en general, no era otra cosa que una de las primeras fases de la aplicación de una serie de previsiones que constituyen la seguridad social. El programa que inició en el municipio de Guatemala se extendió a los departamentos de Guatemala, Izabal, Sacatepéquez, Escuintla, Quetzaltenango y Chimaltenango.<sup>47</sup>

El 15 de marzo de 1951, el doctor Juan José Arévalo Bermejo concluyó su período presidencial entregando la presidencia al Coronel Jacobo Arbenz Guzmán. Casi un año después, el 17 de marzo de 1952, la Junta Directiva del Instituto emitió el Acuerdo No. 211, Reglamento sobre Protección Materno Infantil, estableciendo en su parte considerativa, desarrollar un plan de acción que comprendiera las siguientes fases: pre-concepcional, prenatal, natal, postnatal e infantil; así mismo, pretendía que se estableciera con tendencia a la protección y mejoramiento de la población; debería, fomentar y desarrollar la unidad familiar, contribuyendo a la estabilidad económica y social; también, debería coordinar sus acciones con las instituciones o servicios que se orientaran a los mismos fines.<sup>48</sup>

---

46 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...* 11.

47 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Informe Anual de Labores correspondiente de 1° de octubre de 1948 al 30 de septiembre de 1949.

48 Acuerdo No. 211. Guatemala: IGSS, 1952: 1.

Igualmente se mencionaba, que el programa debía ser dinámico y evolutivo, debería aplicarse progresiva y gradualmente en sus fases y en su extensión territorial. La protección debería ser inmediata en todas las fases a partir del momento en que entrara en vigor. Finalmente, debería ser realista y buscar la solución más conveniente para la estructura social del país, adaptándose a las capacidades económicas del medio y al elemento humano y material del que se dispusiera en aquellos momentos.<sup>49</sup>

El programa se inició en el departamento de Guatemala, a los beneficios del mismo tenían derecho las mujeres afiliadas, cualquiera que fuera su estado civil, además la esposa del trabajador afiliado. Además, siguiendo la política de conceder la atención médica en instalaciones propias, para este programa se compró un edificio que albergaba el “Hotel Victoria”, ubicado en la 7ª. Avenida 8-67, Zona 9, edificio de cuatro pisos, el cual fue acondicionado adecuadamente para instalar el Hospital Materno Infantil del Instituto Guatemalteco del Seguro Social. Este establecimiento fue utilizado para estos fines desde 1953 hasta 1976.<sup>50</sup>

El Instituto lanzó el programa el 1 de mayo de 1953; pero, sin el aval del gobierno de Arbenz Guzmán, al acto de inauguración del programa no asistió el presidente enviando a su Ministro de Trabajo y Previsión Social, Roberto Fanjul. Sin embargo, el presidente Jacobo Arbenz tomó algunas medidas sobre las que Ricardo Asturias Valenzuela, señala lo siguiente:

---

49 *Ibidem.*

50 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...* 15.

Hechos inconcebibles de un régimen revolucionario como el del Presidente Arbenz, fue el de la exoneración que en 1953 su gobierno acordó, sin tomar en cuenta al Instituto, del pago de recargos a los patronos que habían caído en mora por cuotas patronales y de trabajadores de 1948 a 1952, y la disposición arbitraria que tomó en 1954 de condonar la deuda que el Estado le tenía al Instituto y exonerar del pago de cuotas como Estado y como patrono durante tres años. Sólo la presión de los socialistas radicales...pudo ser la causa de tales disposiciones.

Decimos que las medidas tomadas eran inconcebibles, no sólo por la categoría revolucionaria del Presidente sino porque siendo la seguridad social uno de los fines del Estado, éste debía y debe asumir la responsabilidad de procurar por todos los medios a su alcance que el fin se cumpla. El Estado no solo ejerce esta responsabilidad a través de la legislación y de control, sino a través de su participación económica como Estado y como patrono, que responde al sentido de solidaridad nacional.<sup>51</sup>

De tal manera que ante la usencia de un financiamiento adecuado el programa Materno Infantil no se extendió como se había previsto; además, porque se esperaba la implantación de la protección de la enfermedad común y a partir de esto extender el binomio enfermedad-maternidad.<sup>52</sup>

El presidente Arbenz Guzmán renunció a la presidencia de la república en junio de 1954, bajo la presión de la invasión militar financiada por la Agencia Central de Inteligencia de Estados Unidos de América. Actualmente se sabe con certeza que el precio de dicha agresión y sus prolegómenos fue de cerca de

---

51 *Ibid.*, 15.

52 *Ibid.*, 16.

US\$ 2,735,000, se pagó a oficiales del ejército, supuestamente leales, la cantidad de US\$ 2,000 mensuales durante largo tiempo, con el objetivo de derrocar al presidente constitucional de la República. La presión ejercida por Estados Unidos y por los sectores políticos conservadores del país, jugaron un papel central, consiguiendo finalmente perseguir o expulsar del país a todos aquellos que jugaron un papel importante durante el proceso reformista.<sup>53</sup>

Entre diciembre de 1955 y diciembre de 1956 se realizó una misión de asistencia técnica en materia de seguridad social enviada al país por la Oficina Internacional de Trabajo (OIT). Esta tuvo como misión revisar la reglamentación en vigor y preparar la estructura del seguro por enfermedad, así como formular una reglamentación uniforme. Luego de revisar los programas de accidentes y materno infantil, se acordó realizar una reestructuración integral, con el objetivo de garantizar una cobertura más amplia y eficiente a los trabajadores del país. Como resultado de los estudios realizados, el texto del anteproyecto del Reglamento General del Seguro de Enfermedad-Maternidad y Accidentes, fue trasladado por la OIT al Instituto el 28 de diciembre de 1956.<sup>54</sup>

El Reglamento General del Seguro de Enfermedad-Maternidad y Accidentes no tuvo la aceptación que se esperaba, se planificó para ser puesto en vigencia en el departamento de Guatemala y luego lanzarse a todo el país. El estudio había contemplado “todos los aspectos geográficos, demográficos, de salud, sanitarios, económicos, actuariales, educativos, de

---

53 *Foreign Relations of the United States, 1952-1954. Guatemala. Washington: Government Printing Office, 2003: 102 a 109.*

54 *Asturias Valenzuela, Seguridad Social...16.*

recursos humanos, de infraestructura, de recursos materiales, de coordinación y otros.” Se confiaba que el programa se haría efectivo en el curso del año 1957, pero lamentablemente fue una realidad muchos años después, quizá haciendo realidad aquella máxima que Barahona Streber y Diettel Mora, habían enunciado en el estudio que dio fundamento al Instituto:

Las condiciones políticas en que ha vivido el país, supuesto que las tiranías no constituyen un medio propicio para el desarrollo de las instituciones de orden social; y cuando éstas se desenvuelven dentro del ambiente dictatorial se tornan inoperantes o fácilmente adquieren una fisonomía demagógica muy inconveniente.<sup>55</sup>

De esta manera podemos indicar que este primer periodo de la historia del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, sentó las bases para su funcionamiento a través de estudios científicos de impecable manufactura, los costarricenses Oscar Barahona Streber y Walter Diettel Mora,<sup>56</sup> crearon las bases sobre las que se edificó la institución que perdura hasta el presente. Los principios sobre los cuales se construyó, han probado en el transcurso del tiempo, el acierto de sus fundadores. Esto fue posible gracias a la voluntad política del gobierno de Juan José

---

55 Barahona Streber y Diettel, *Bases...* 48.

56 De acuerdo con el Tribunal Supremo de Elecciones, Registro Civil, Informe Registral Nacimiento de la República de Costa Rica, José Walter Diettel Mora nació el 4 de febrero de 1910 en San José, Costa Rica, siendo de nacionalidad costarricense hijo de Francisco Diettel Brenes y Angélica Mora Quesada, falleció el 16 de mayo de 2003 en Costa Rica. De acuerdo con el mismo organismo, Óscar Barahona Streber nació el 24 de julio de 1916 en San José, Costa Rica, siendo de nacionalidad costarricense hijo de Humberto Barahona y Lía Streber, falleció el 2 de agosto de 2004 en Costa Rica. Datos obtenidos gracias a la fina atención del historiador costarricense Iván Molina Jiménez y disponibles en Internet para cualquier interesado.

Arévalo Bermejo, del empeño anti-comunista de quitarle de las manos a los sectores políticos más radicales las demandas que, con un fundamento cristiano reformista, pudieron alcanzarse.<sup>57</sup> La primera infraestructura humana y física del Instituto se debe a este periodo, pero también los problemas que ha venido arrastrando en el transcurso del tiempo. La falta de cumplimiento del Estado de las obligaciones que adquirió con el pacto originario de la Seguridad Social o como en caso del presidente Arbenz Guzmán, condonando definitivamente estas deudas y restándole al Instituto recursos necesarios para sus programas. La grandeza y la miseria de Carlos Castillo Armas arrebatando la autonomía a la institución y dificultando el crecimiento de sus programas; pero no así de su infraestructura, como veremos adelante.

Los grandes proyectos del Seguro Social, son hijos de este periodo, el programa de accidentes de trabajo, el programa de accidentes en general, el programa materno infantil y el de enfermedad. Sin embargo, la aplicación de los últimos tuvo que esperar mejores condiciones políticas para poder aplicarse. Pese a su urgencia, las dictaduras de turno retrasaron su puesta en vigencia. Así mismo, el ambicioso plan de creación de un sistema hospitalario nacional quedó como una aspiración que aún aguarda por voluntades políticas para ejecutarlo; también la idea de combinar la seguridad social con la salud pública, cuestión que hasta el momento caminan separados, aunque por simple lógica pudieran combinar sus esfuerzos. Sin embargo,

---

57 En este sentido puede consultarse la obra de Iván Molina Jiménez, *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)* (San José: Universidad Nacional, 2010), especialmente el capítulo 7 titulado: “El cuarto hombre: Óscar Barahona Streber”, pags. 123 a 142.

la Escuela de Trabajo Social es una realidad, siendo éste, otro de los grandes proyectos lanzados en aquella época.

Finalmente, cabe reconocer la labor de los especialistas nacionales y extranjeros en todo este proceso de reformismo estatal y creación y consolidación del Instituto Guatemalteco del Seguro Social. Los costarricenses, los estadounidenses y otra serie de extranjeros que trabajaron con dedicación y profesionalismo con el objeto de que los guatemaltecos pudiéramos tener un Instituto Guatemalteco del Seguro Social de vanguardia para su tiempo, quizá en el momento que fue creado: uno de los sistemas de seguridad social más avanzados del planeta.<sup>58</sup>

---

58 Cabe mencionar que el modelo para los seguros sociales en el mundo, para aquel momento, se encuentra en el libro de *sir* William Henry Beveridge, director, en su época, de la Escuela de Economía de Londres, conocido como: *Plan Beveridge. El Seguro Social en Inglaterra* (México: Ediciones Minerva, 1942:94), pudo haber influido el pensamiento de aquellos hombres.

# EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (1957-1976)

La historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encuentra ligada a los movimientos políticos y sociales ocurridos en Guatemala durante la segunda mitad del siglo pasado. Su administración y sus programas fueron apoyados por diferentes gobernantes, dependiendo de su orientación política. Los gobiernos de la Revolución de Octubre (1944-1954) dieron vida al proyecto, pero con el advenimiento de gobiernos de corte conservador, la situación del Instituto se vio afectada en varios aspectos. Sin embargo, el Instituto y sus resultados ofrecían tal oportunidad de beneficio para el país, que en ningún momento se intentó revertir los logros alcanzados con su fundación y los primeros años de desarrollo.

Paradójicamente, durante las administraciones de Carlos Castillo Armas y Miguel Idígoras Fuentes se concretó uno de los más importantes logros de la institución: la construcción de sus oficinas centrales. Por varios años, como veremos adelante, las oficinas del IGSS permanecieron ambulantes en diferentes puntos de la capital guatemalteca. Pero, a mediados de los años cincuenta un grupo de arquitectos como Roberto Aycinena, Jorge Montes y Pelayo Llarena, con ideas nuevas de modernidad arquitectónica y centralidad de la ciudad, juntamente con la participación de artistas nacionales como Carlos Mérida, Roberto González Goyri, Dagoberto Vásquez y Guillermo Grajeda, crearon una arquitectura con identidad

nacional y a partir de aquel momento desafiaron a las viejas corrientes arquitectónicas en el medio nacional.

El edificio de la seguridad social fue obra de los arquitectos Jorge Montes y Roberto Aycinena, con la colaboración del ingeniero Alfredo Wolley Nuila. Su construcción marcó un importante cambio en relación a la concepción y construcción anterior de los edificios públicos. Las anteriores obras arquitectónicas en la capital guatemalteca respondieron a lógicas muy diferentes. En primer lugar, la arquitectura del período de Jorge Ubico Castañeda, la cual está reflejada en edificios como el Palacio Nacional, el edificio del Palacio de Correos, los edificios de la Feria de Noviembre, que actualmente alojan los Museos de Antropología y Arte Moderno. Seguidamente, el gobierno de Juan José Arévalo Bermejo cuya principal intervención arquitectónica fue la construcción de la Ciudad Olímpica, la cual ha sido la mayor en su género en toda la existencia de nuestra Capital.<sup>59</sup> En ese sentido la “modernidad” o “modernismo arquitectónico” marcó una tendencia diferenciada de las corrientes que le precedieron y esta tendencia será la que se plasmó en la construcción de las oficinas centrales del IGSS.

Así encontramos, que el edificio del IGGS obedece a una disposición de planos horizontales, estableciendo relaciones espaciales en las diferentes formas de circulación de las personas, empleando elementos lineales verticales, tales como

---

59 A este respecto se pueden consultar los trabajos: “La Tacita de Plata”, en Oscar Peláez Almengor y Paul Jaime Dosal, *Dictadura Economía y la Tacita de Plata*. Guatemala: CEUR-USAC, 1994; y “La Ciudad Olímpica”, en Oscar Peláez Almengor, *Guatemala, 1944-1954. Los rostros de un país*. Guatemala: CEUR-USAC, 1994.

las columnas y parámetros que establecen el uso del espacio exterior como reflejo de la arquitectura moderna, expresando costumbres y tradiciones culturales y artísticas propias de nuestra sociedad.<sup>60</sup>

El movimiento moderno o modernista fue una revolución en el mundo de la arquitectura de los Siglos XIX y XX, se entiende como estilístico y no cronológico, caracterizado por la simpleza de su forma, con ausencia de ornamentación, influido por las tendencias del arte moderno que en aquella época eran el cubismo, el expresionismo, el neoplasticismo y el futurismo entre otros. El movimiento moderno rompió con una forma tradicional de la arquitectura en relación a la configuración de los espacios, composición formal y en cuanto al concepto de su estética, lo cual influyó de manera positiva en el arte y el diseño.<sup>61</sup> Pero, sobre todo, este movimiento se distingue por el uso de nuevos materiales como el acero y el concreto armado, así como la aplicación de tecnologías asociadas, el hecho que cambió para siempre la manera de proyectar y construir los edificios o los espacios para la vida y la actividad humana. Así, las construcciones pueden ser diseñadas y sus componentes se fabrican en una variedad de módulos producidos en serie y de extensas dimensiones.<sup>62</sup>

Como corriente internacional, la arquitectura moderna fue caracterizada por el arquitecto alemán Bruno Taut, de la siguiente manera:

---

60 Ovidio Fernando Estrada Solares. *Movimiento Moderno en Guatemala*. Guatemala: Facultad de Arquitectura, USAC, 2011: 8.

61 *Ibid.*, 30 y 31.

62 *Ibid.*

- 1) La primera exigencia de cada edificio es alcanzar la mayor utilidad posible.
- 2) Los materiales y el sistema constructivo empleados deben estar completamente subordinados a esta exigencia primaria.
- 3) La belleza consiste en la relación directa entre edificio y finalidad, en el uso racional de los materiales y en la elegancia del sistema constructivo.
- 4) La estética de la nueva arquitectura no reconoce ninguna diferencia entre fachada y planta, entre calle o patio, entre delante o detrás. Ningún detalle vale por sí mismo, sino como parte necesaria del conjunto. No creemos que algo tenga un aspecto feo y, a pesar de todo, funcione bien. Lo que funciona bien es bello...<sup>63</sup>

El arquitecto italiano Leonardo Benevolo, por su parte también caracterizó la arquitectura moderna con las siguientes palabras:

Cinco categorías de componentes van a configurar la arquitectura moderna: unas nuevas relaciones entre la ciudad y la arquitectura; los requerimientos funcionales de la composición; la construcción sincera; materiales puros y duraderos; y una serie de componentes morfológicos que aportan sencillez y rigor geométrico. El lado visible de la arquitectura moderna puede describirse también morales; y el lado invisible, en términos sociales, morales y políticos. Estas descripciones acentúan la modernidad, el racionalismo, y el equilibrio de la arquitectura moderna.<sup>64</sup>

---

63 Bruno Taut. *Die neue Baukunst in Europa und Amerika. La nueva arquitectura en Europa y América*. Stuttgart, 1929.

64 Leonardo Benevolo, "La confirmación social", en Panayotis Tournikiotis. *La Historiografía de la arquitectura moderna*. Madrid: Maira y Celeste, 2001: 100.

Debemos notar que en ambos casos, como se ha indicado, la funcionalidad de los edificios debía subordinar cualquier otra exigencia, la circulación de las personas fue privilegiada y en contraposición de los estilos y corrientes anteriores, la falta de ornamentos exteriores fue la norma. En este sentido en Guatemala se recurrió a la plástica con el objeto de subsanar esta carencia. El movimiento moderno rechazó los estilos históricos o tradicionales como fuente de inspiración de la forma arquitectónica o como recurso estilístico. La arquitectura moderna está caracterizada por plantas y secciones octogonales, generalmente asimétricas, con una ausencia de decoración en las fachadas y grandes ventanales horizontales, conformadas por perfiles de acero, con espacios interiores luminosos y traslúcidos.<sup>65</sup>

El concepto de modernismo arquitectónico apareció en Guatemala ligado a otro concepto acuñado en Londres en el año 1951. En aquel año se plasmó el concepto de “Corazón de la Ciudad” en el cual el foco de distribución se basaba en el espacio institucional, y en la reunión de dependencias importantes de las ciudades, como ocurrió en nuestro país. Estas nuevas propuestas pretendían retomar los términos cívicos y urbanos, proponiendo una mejora en la calidad de vida de los habitantes, de esta manera “el modelo posterior a la Segunda Guerra Mundial retoma la escala humana de las ciudades y la integra a los espacios de aproximación a la arquitectura con la adopción de plazas”.<sup>66</sup>

Guatemala de forma paulatina se adentró en las corrientes arquitectónicas internacionales, un fenómeno que aceleró

---

65 Estrada Solares, *Movimiento Moderno...* 33.

66 *Ibíd.*, 34.

este proceso, a partir de la década de los años cincuenta del siglo pasado, la Ciudad de Guatemala experimentó una explosión demográfica que rompió, por primera vez, con los límites urbanos establecidos desde su fundación. Esto fundamentalmente, porque en su afán de empujar al país hacia el capitalismo moderno, los gobiernos de la Revolución de Octubre (1944-1954) dinamizaron la economía convirtiendo la Capital en un foco de atracción de fuerza de trabajo; así, las obras que se emprendieron y una economía dinámica atrajeron a miles de guatemaltecos del interior de país en busca de mejores condiciones de vida.

Esta nueva situación demandó que muchos planificadores que habían sido influenciados por las corrientes internacionales durante sus años de estudio en México y otros países, pensarán en la posibilidad de construir un nuevo centro, aparte del centro colonial, que tuviera la capacidad de absorber las necesidades de una ciudad en crecimiento y pudiera organizar y diferenciar ordenadamente el tráfico automotor y peatonal, con esta necesidad, el gobierno de la ciudad concentró su esfuerzo en la creación de un Centro Cívico, concebido bajo las normas de la modernidad urbana de aquellos años, siendo esta una nueva concepción que rompió con la tradicional trama reticular del casco histórico.<sup>67</sup>

Habiéndose elegido un área hacía el sur del casco originario, que llegaba hasta la 18 calle, y que desde principios del siglo XX fue extendiéndose hacía el sur en dirección de la Avenida de la Reforma. Pretendiendo con este proyecto generar un nuevo eje para la dinámica urbana, orientando la expansión sur de la

---

67 *Ibid.*, 36.

ciudad y consolidando una nueva centralidad administrativa y artística. Desde principios del Siglo XX se había producido ya una expansión hacia el sur de la Capital guatemalteca, esta se acentuó luego de los terremotos de 1917-18, posteriormente a estos, muchos vecinos construyeron viviendas provisorias fuera del centro histórico.<sup>68</sup>

En 1954 le fue presentado el proyecto de Centro Cívico al coronel Carlos Castillo Armas por el Alcalde de la ciudad, ingeniero Julio Obiols, proyectando así la visión de dotar a la ciudad como eje de tres centros importantes; el deportivo, constituido por la Ciudad Olímpica; el cívico, con los edificios del Estado y el cultural con la proyectada construcción del Centro Cultural de Guatemala. “Siendo uno de los principales valores del proyecto, la integración de las artes plásticas a la arquitectura.”<sup>69</sup>

El Centro Cívico fue planificado como un lugar lleno de vida y donde el arte guatemalteco cobró importancia en su entorno, enriqueciendo su propio valor funcional con las obras de Dagoberto Vásquez, Roberto González Goyri, Carlos Mérida, Guillermo Grajeda y Efraín Recinos, proyectadas en cada uno de los edificios que conforman su entorno. En la actualidad es difícil poder apreciar en su totalidad la concepción general del Centro Cívico, porque aunque aún se conservan los edificios con sus murales, la densidad de tráfico urbano y el crecido número de ciudadanos realizando trámites, no permiten valorar justamente la obra arquitectónica presente en nuestra ciudad.

---

68 En ese sentido puede verse: Oscar Peláez Almengor, *El Pequeño París*. Guatemala: CEUR-USAC, 2005.

69 Estrada Solares, *Movimiento Moderno...* 36.

La construcción del edificio del IGSS se inició el 1 de junio de 1956, para este fin se negoció un terreno con la Municipalidad de Guatemala valorado en Q. 704,574.00, los detalles de esta transacción los veremos adelante. El tiempo que llevó la construcción fue de 3 años, quedando concluida la obra el 30 de junio de 1959, con un monto total de inversión de Q.1, 728,874.00. Los arquitectos encargados del diseño fueron Jorge Montes y Roberto Aycinena, los murales estuvieron a cargo de Dagoberto Vásquez y Carlos Mérida, como el que puede observarse en este fragmento:



En sus orígenes, cuando el Instituto Guatemalteco del Seguro Social inició la protección contra accidentes, instaló consultorios y contrató servicios hospitalarios privados. Los consultorios fueron ubicados en: el primero, en la Calle Martí número 24; el segundo, en la 18 Calle Oriente número 24; y el tercero, en la 17 Calle Oriente número 27. Los dos primeros iniciaron labores el 2 de enero de 1948 y el tercero en mayo del

mismo año. Los servicios hospitalarios se contrataron, primero con la Casa de Salud del doctor Lizandro Estrada y luego con las Casas de Salud de los doctores Guillermo Morán y Osberto Rosales. En los departamentos cubiertos por el Programa, se tenían servicios propios en inmuebles arrendados y servicios contratados en hospitales nacionales.<sup>70</sup> El primer Centro Hospitalario del IGSS puede verse a continuación:



Por otro lado, el Instituto formuló el Plan Nacional de Hospitales cuyos componentes fueron: el Estudio Hospitalario de la República de Guatemala;<sup>71</sup> Bases de Procedimientos Administrativos para el Programa Hospitalario; Organización Administrativa Funcional del Sistema Hospitalario de Guatemala; Manual Administrativo para el Funcionamiento del Sistema Hospitalario y Programa de Entrenamiento de Personal.

70 Ricardo Asturias Valenzuela, *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*. Guatemala: IGG, 199: 13.

71 Henry W. Kolbe, *Estudio Hospitalario de la República de Guatemala*. Guatemala: IGSS, 1949: 346.

Esta planificación fue dada para ser desarrollada conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero la incompreensión y obstáculos que interpusieron las autoridades de este último, impidieron la etapa de realizaciones. En vista de la falta de cooperación, se decidió adelantar el estudio de las primeras unidades hospitalarias del Instituto.

El 10 de junio de 1948, se firmó un contrato entre el Instituto y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que el ministerio le proporcionara al Seguro Social, el uso del servicio de hospitales nacionales. Este instrumento legal permitió al IGSS, utilizar los servicios hospitalarios y obligar, de alguna manera, al ministerio de salud, a mejorar su atención en beneficio de los afiliados al régimen de la seguridad social; por supuesto, con los fondos que proporcionaba el propio Instituto, que otorgaba el derecho a los hospitales nacionales, a percibir directamente el precio que fijara por las habitaciones utilizadas por los afiliados al Seguro Social.

La contratación de servicios privados, fue otra vía utilizada al principio de la gestión del IGSS, que resolvió un problema a corto plazo; pero, con el tiempo fue inconveniente y anti-económico. Por esta razón, se consideró que la atención directa en instalaciones propias, era la mejor medida para mantener un control y balance en cuanto a los gastos del Instituto. Esto permitía mejorar los procedimientos médicos y tener un conocimiento preciso del objetivo inmediato del sistema, para con la población protegida. Una consideración importante para este cambio, fue que la concesión directa de los beneficios, persigue poner a disposición de la población afiliada los más eficaces medios de diagnóstico y tratamiento. Así mismo, se consideró que la concesión directa constituye un sistema base para proporcionar prestaciones de asistencia médica más amplias; para llevar un efectivo control en el otorgamiento de las

mismas; para simplificar procedimientos administrativos; para favorecer la estadística institucional; para establecer mejores costos; lograr la efectiva selección de personal y estimular la capacitación constante y la especialización. Considerando además que las prestaciones médicas impartidas en servicios propios de la seguridad social, debían ser eficaces, económicas y responsables.<sup>72</sup>

En un primer momento, para la asistencia hospitalaria en caso de accidentes, se alquiló el “Chalet San Carlos”, frente al Zoológico La Aurora, allí se instaló un hospital de 40 camas. Posteriormente se compró y acondicionó dicho inmueble. Este hospital con el nombre de Centro Hospitalario Número Uno de IGSS, se inauguró el 18 de junio de 1948. El inmueble se compró el 31 de diciembre de 1948. La primera ampliación a 120 camas se realizó en octubre de 1949 y conforme al crecimiento que fue experimentando se amplió hasta llegar a 316 camas.<sup>73</sup> En la fotografía puede observarse el hospital en sus inicios.



El Centro Hospitalario I. Miles de casos de traumatología han pasado por sus servicios para ser atendidos en instalaciones modernas y completas.

72 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social*...13.

73 *Ibid.*

1948. En los primeros tiempos no contaba con instalaciones adecuadas, ni personal técnico para administrarlo. En mayo de 1949 ésta dependencia fue objeto de la primera reorganización, que se centraba en el aspecto técnico y administrativo, en la ampliación y mejoramiento de los servicios, la instalación de nuevos talleres y el establecimiento de un internado. Rehabilitación funcionó al principio en un inmueble ubicado en la 5ª. Calle, entre 8ª. y 9ª. Avenidas, se trasladó luego a la Avenida Simeón Cañas, posteriormente a la Zona 10 y a la Zona 4. De este último lugar pasó a su propia sede en la Zona 13, finalizando su traslado en 1975.

La multiplicidad de funciones y la separación física de las oficinas que ocupaba en Instituto en la Capital, obligó al traslado de la sede a un edificio donde pudieran reunirse de una manera organizada todas las oficinas o al menos la mayoría de ellas. Para este propósito se alquiló el llamado “Edificio Mini” en la Zona 4, actual sede del Banco G & T; el traslado se efectuó en el año 1952. Seguidamente podemos observar una fotografía de dicha sede.



En junio de 1958 se produjo una emergencia por la ruptura de un colector municipal contiguo al “Edificio Mini” y se presentó la necesidad de trasladarlas hacia otro edificio, se obtuvo en arrendamiento una parte del ala sur del Hospital Roosevelt por un término aproximado de ocho meses a partir de septiembre de 1958. El Instituto trasladó sus oficinas al Hospital Roosevelt, pero esta medida dictó la necesidad de tener un edificio propio para oficinas. Luego se dieron una serie de medidas para la rápida adquisición del predio municipal, donde finalmente se inició la construcción de las oficinas centrales, en el lugar donde actualmente se encuentran. El edificio se inició a construir el 1 de junio de 1956, siendo el Gerente del IGSS, el ingeniero Ricardo Barrios Peña, fue continuado por los gerentes, licenciado Carlos Carrera y licenciado Roberto Ortiz y Ortiz y se concluyó e inauguró bajo la gerencia del licenciado Ramiro Flores.<sup>74</sup>

Es importante en este punto, regresar al informe anual de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de julio de 1955 a junio de 1956, en el cual encontramos la siguiente información al respecto de la construcción de las oficinas centrales:

Iniciándose ya en el ejercicio anterior y tomando mayor firmeza y efectividad en el presente, el Instituto ha recibido amplia y decisiva colaboración de las máximas autoridades gubernamentales y, muy especialmente, del señor Presidente de la República, Coronel Carlos Castillo Armas, lo cual es satisfactorio consignar, no sólo porque una cooperación de esta naturaleza es indispensable para la vida normal del régimen, sino también porque significa que significa que el Estado reconoce, en todo su valor, la necesidad de impulsar dinámicamente la seguridad social...

---

74 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...* 19.

Esta oportuna colaboración del Estado, que ha sido una realidad y no letra muerta ni demagogia, se traduce en los aportes especiales que hizo en el Ejercicio 1955/56 al Instituto, como compensación a las contribuciones insolutas de Gobiernos anteriores, saldando en parte, así, la fuerte deuda del Estado como tal... que ha permitido al Instituto reforzar su patrimonio con solidez.

El traspaso al Instituto de dos importantes propiedades nacionales: el inmueble denominado “Mi tierra”, en esta Capital (Avenida del Ferrocarril y Calle Real de Pamplona) y la Finca “El Potosí y Anexos” en jurisdicción de Pochuta, Departamento de Chimaltenango... como compensación, en parte, a la deuda del Estado, vendrá a reforzar el patrimonio de la Institución, permitiéndole resolver con mayor amplitud sus operaciones y, por ende, sus programas...”<sup>75</sup>

De manera que el gobierno de Carlos Castillo Armas, devolvió al Instituto Guatemalteco del Seguro Social, parte de la deuda que los gobiernos revolucionarios habían adquirido como Estado frente a la institución. En relación con la construcción de las oficinas centrales, el Gerente del IGSS en aquella oportunidad señaló:

Sólo quiero agregar aquí, el hecho de que el Instituto haya adquirido en propiedad el predio urbano del ex-“Parque Navidad”, que la municipalidad le traspasara en compensación de su adeudo por cuotas atrasadas, ha sido el punto de partida para la planificación real y efectiva de sus construcciones propias, con la consiguiente economía futura en el renglón de alquileres, que tan gravosamente ha venido pesando en su presupuesto.

El primero de mayo de este año (1956), el Coronel Carlos Castillo Armas colocó en ese terreno la primera piedra del

---

75 Informe Anual de la Gerencia, ejercicio julio 1955-junio 1956. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1956: 7. Entre paréntesis nuestro.

edificio que se construirá para la Oficinas Centrales del IGSS, simbolizando que, en adelante, el Instituto, al levantar sus propias construcciones, consolida sus reservas, acrecienta su patrimonio y podrá ampliar y extender sus beneficios, en pro del mantenimiento de la estabilidad social, al proteger a los sectores económicamente débiles.<sup>76</sup>

Desde la gerencia del IGSS se señala que a la fecha se habían iniciado las acciones para transformar la situación de los locales en arrendamiento, y, nuevamente se subraya la importancia de la construcción del nuevo edificio para obtener un ahorro considerable en cuanto al gasto anual en arrendamiento:

Edificios para las Oficinas Centrales en la Capital: Aprovechando el predio del ex-parque Navidad que la Municipalidad traspasó al IGSS en pago de su deuda, el Instituto planificó e inició ya en ese terreno, la construcción del edificio para sus Oficinas Centrales.

Este edificio tendrá un área de 12,925 metros cuadrados de superficie cubierta, con capacidad para 426 empleados. Según esta capacidad, podrá alojarse en él al personal actual y al que se aumente en el futuro, de conformidad con las necesidades y el crecimiento progresivo de la institución.

El edificio tendrá una estructura de concreto reforzado, paredes exteriores de ladrillo y tabicación interior de madera y vidrio; constará de dos alas: ala norte sur compuesta de sótano y 8 pisos, y el ala este oeste compuesta de sótano y 2 pisos, con posibilidad de ampliación hasta 4 pisos.

Se han iniciado ya los trabajos de excavación en el terreno, y se encuentran en elaboración los planos arquitectónicos y los estudios para las instalaciones sanitarias, mecánicas y eléctricas, así como el cálculo de la estructura.

---

76 *Ibid.*, 8. Entre paréntesis nuestro.

Las importantes proyecciones de este edificio iniciado en el ejercicio 55/56, pueden fácilmente comprenderse si se observa que, al instalarse ahí nuestras Oficinas Administrativas Centrales, el Instituto podrá ahorrarse la cuantiosa suma de Q. 24,300.00 anuales, por alquileres.<sup>77</sup>

De esta manera uno de los problemas de mayor gravedad que confrontó el Instituto que estaba ligado a la mora en el pago de las cuotas patronales de la Municipalidad de la Ciudad de Guatemala, quedó saldado para aquella época. El problema era delicado porque la Junta Directiva del Instituto buscó siempre mantener el principio general de observancia universal de las obligaciones de los patronos ante el Instituto. Pero, además, la mora que el Estado tenía con el Instituto, era un problema de tipo económico que no permitía al Instituto, poder despegar plenamente con otros programas de beneficio para sus afiliados.

De la misma manera, como se apuntó anteriormente, el Estado cubrió parte de su deuda traspasando al Instituto inmuebles ubicados en la capital y en los departamentos. Debido a que el Estado por medio del Decreto 1049 de fecha 23 de abril de 1954, había declarado nulos y sin valor los saldos deudores a favor del Instituto; durante el gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán, se produjo un déficit actuarial de Q. 6,347,526.00, agregando la Junta Directiva, que se había logrado un arreglo con el Gobierno de la época:

Esta es la verdad de los hechos. El primer gobierno que ha dado una contribución al Instituto como Estado, es el que preside el Coronel Carlos Castillo Armas, demostrando así, en forma convincente, su sensibilidad social y su interés efectivo por la Institución.<sup>78</sup>

---

77 *Ibid.*, pp. 14 y 15.

78 *Ibid.*, 21.

Puede ser que la situación realmente fuera así; pero anteriormente, también encontramos dentro de los informes de gerencia, indicaciones que dentro del personal del Instituto también se había llevado a cabo una purga contra los afectos de los gobiernos revolucionarios, en junio de 1955 el Gerente Salvador A. Saravia informó:

Al hacerme cargo de la Gerencia del Instituto, encontré que un número importante de empleados del mismo habían abandonado sus puestos y se encontraban refugiados en misiones diplomáticas acreditadas en el país. Otro número de empleados se encontraban fuera de sus labores gozando licencias, con o sin goce de sueldo, dedicados a otras actividades. Fue necesario cancelar los nombramientos de quienes habían abandonado sus puestos, cancelar licencias indebidamente concedidas y cancelar los nombramientos de quienes hacían uso de ellas, así como de otros trabajadores de la Institución, a quienes durante el transcurso del Ejercicio ha sido necesario retirar de sus cargos, por haber tenido una activa militancia política de tinte Marxista.<sup>79</sup>

De esta manera, con la llegada de la Liberación Nacional el Instituto había sufrido también una limpia de malos elementos y elementos con militancia política “de tinte Marxista”, seguramente también su Junta Directiva había cambiado totalmente con la llegada en 1954, del régimen de Castillo Armas y a esto se debe la complacencia de haber cumplido en parte, con las deudas que el Estado como tal tenía con la Institución.

Debe considerarse también el hecho que la Junta Directiva en el Informe Anual de la Gerencia para el ejercicio julio 1953-junio 1954, había señalado ya lo pernicioso que resultaba

---

79 Informe Anual de Gerencia, ejercicio julio 1954-junio 1955. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, junio de 1955: 1.

para el Instituto, la anulación de la deuda que había decretado el Gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán:

Ni la razón de las perspectivas económicas, ni la razón de que no se lesiona derechos de tercero con la anulación de los saldos deudores del Estado, parecen suficientes para justificar la medida sugerida.

Existen medios o métodos reconocidos por la técnica hacendaria para hacer frente a adeudos del Estado, difiriendo se pagó a través de un largo período de años por medio de la consolidación de la deuda y la emisión de obligaciones. La adopción de una medida de esta naturaleza, sobre su validez técnica, tendría la enorme ventaja que impediría el desmoronamiento de la moral de los otros sectores contribuyentes –patronos y trabajadores--, y de los propios afiliados quienes tienen que ver con pesimismo el futuro de la Institución y de los beneficios que ésta ofreciendo a través de reglamentos debidamente aprobados por el Organismo Ejecutivo...

Las razones expuestas son suficientes para objetar fundadamente el procedimiento propuesto para cancelar la deuda del Estado y por consecuencia dan base para solicitar su revisión...

**En resumen la contribución del Estado es una compensación por servicios prestados directamente al Estado y por servicios prestados por cuenta del mismo Estado y no un subsidio gracioso otorgado sin causa ni base alguna...**<sup>80</sup>

Consideramos que este es un punto de análisis importante, en cuanto a la deuda que el Estado tiene aún en nuestros días con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Siguiendo en esta misma línea de argumentación, Junta Directiva del Instituto avaló un dictamen y el 13 de abril de 1954 y manifestó al Ejecutivo lo siguiente:

---

80 *Ibid.*, 47 y 48. Subrayado nuestro.

Que el Instituto no se opone a las medidas de emergencia que el Estado estima conveniente adoptar para estabilizar la situación presupuestaria, pero considera de su deber señalar las cuestiones de principio y los efectos perjudiciales que puede acarrear una solución inadecuada.<sup>81</sup>

De esta forma, la Junta Directiva del IGSS, se opuso a la medida dictada por el Gobierno de Arbenz Guzmán, de borrar a través de un decreto, la deuda que el Estado como tal tenía con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En síntesis, la consideración general es que la construcción de las Oficinas Centrales en el lugar que actualmente se encuentran, debe considerarse como uno de los grandes logros del período estudiado. Los factores que se conjugaron para su logro fueron varios, pero entre los mismo cabe destacar la labor de las Juntas Directivas, en el sentido de negarse a aceptar una medida arbitraria del Gobierno, en contra de los intereses del Instituto Guatemalteco del Seguro Social. Es una lección para todos los guatemaltecos, de no aceptar la arbitrariedad en las relaciones interinstitucionales o personales.



---

81 *Ibid.*, p. 49.

El edificio de las oficinas centrales del IGSS, que vemos en la ilustración tal y como luce en la actualidad, fue inaugurado el 15 de septiembre de 1959 por el Presidente de la República Miguel Idígoras Fuentes. El gerente licenciado Víctor Ramiro Flores manifestó en su discurso inaugural:

Con austeridad económica y administrativa, con dinamismo y respeto a las exigencias técnicas del sistema, con rectitud en el cumplimiento de la misión que se no ha encomendado, haremos de este edificio sólo el asiento de las oficinas asiento, sino la sede del engranaje que dirige, planea y ejecuta los proyectos del régimen tendientes al bienestar de la población protegida.<sup>82</sup>

El auditorium del Instituto se inauguró hasta el 25 de julio de 1962. Aquel mismo año también se inauguró el Centro Hospitalario de Escuintla y el 15 del mismo mes la Unidad Hospitalaria del Instituto en Malacatán, San Marcos. En enero de 1963 se inauguró la Policlínica del Instituto en la 7ª. Av. Entre 16 y 17 calles. El terreno donde se construyó fue parte del pago por cuotas atrasadas por Gobierno de la República.

En aquel año de 1963 luego de serios disturbios populares durante los meses de marzo y abril fue derrocado el gobierno del general e ingeniero Miguel Idígoras Fuentes, sustituyéndole en la jefatura de Estado el coronel Enrique Peralta Azurdía, quien había fungido como Ministro de la Defensa de Idígoras Fuentes. El gerente del Instituto doctor Ricardo Asturias Valenzuela, expuso al nuevo jefe de gobierno, que la necesidad más imperiosa del pueblo trabajador era la protección a la salud y debido a esto el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social necesitaba la garantía de que las contribuciones del Estado serían pagadas de forma completa y de manera oportuna y

---

82 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...* 19.

puntual. Así también, expuso Asturias Valenzuela, que las contribuciones del Estado eran absolutamente necesarias para el mantenimiento y desarrollo del régimen de la seguridad social, debido a que las contribuciones de patronos y trabajadores eran insuficientes. Además, que al no poder constituir las reservas técnicas de pensiones por la falta de pago del Estado, se formó un déficit actuarial de carácter real y de proyecciones peligrosas, razón por la cual debe amortizarse la deuda del Estado con el Instituto, facilitando de esta manera, aunque sea a largo plazo, constituir dichas reservas. Finalmente, Asturias Valenzuela, indicó la necesidad y la urgencia de que el Instituto cubra las enfermedades generales y que esto solamente podía lograrse con el apoyo del gobierno para que el Estado cubriera sus obligaciones con la seguridad social.<sup>83</sup> Debe indicarse además que muchas de las aspiraciones de los miembros de Junta Directiva de ese momento, estaban cifradas en la apertura de nuevos programas que beneficiarán a los trabajadores.

Es oportuno señalar algunos de los cambios que debido a los diferentes gobiernos de la época se fueron produciendo a nivel de la ley que regulaba el accionar del Instituto. En el año de 1956, fue promulgada una nueva constitución política, debido a la derogación de la Constitución de 1945, la nueva ley fundamental fue decretada el 2 de febrero de 1956, la misma con respecto al seguro social instituido, le denominó seguridad social, conforme los artículos 225 y 226 que dicen:

Artículo 225.- El régimen de seguridad social es obligatorio, y se norma por leyes y reglamentos especiales. El Estado, patronos y trabajadores están obligados a contribuir a su financiamiento, y a facilitar su mejoramiento y expansión.

---

83 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...* 20.

Artículo 226.- El régimen de seguridad social podrá asumir cualquiera de las obligaciones patronales derivadas de la ley.<sup>84</sup>

En este sentido es importante señalar los mínimos cambios que se introdujeron en el articulado constitucional anterior. Cuestión que favoreció de alguna manera que el Instituto pudiera seguir desarrollando sus labores con normalidad.

Así mismo, al momento de producirse el golpe de Estado de Peralta Azurdia, en 1963, se emitió el Decreto-Ley Número 8, Carta Fundamental de Gobierno, dejando en suspenso la Constitución Política de 1956, hasta que fuera emitida una nueva constitución. En la Constitución Política de la República de Guatemala emitida en 1965, el artículo 271 expresa la derogatoria de todas las constituciones y reformas constitucionales decretadas con anterioridad a la misma, la cual fue promulgada el 15 de septiembre de 1965. En esta ley fundamental fue considerada la seguridad social en su artículo 141, que dice:

Se reconoce el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la República. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con la ley y sus reglamentos especiales.

El Estado, los patronos y los trabajadores, tienen la obligación de contribuir a financiarlo y procurar su mejoramiento progresivo.

El Organismo Ejecutivo consignará anualmente en el presupuesto general de ingresos y gastos, una partida específica para cubrir la cuota del Estado por sus obligaciones como tal y como patrono,

---

84 Constitución Política de la República de Guatemala, 1956.

para con el régimen de seguridad social. Dicha partida no podrá ser transferida durante el ejercicio, será fijada de acuerdo a los estudios técnicos respectivos.

La entidad encargada de aplicar el régimen de seguridad social, podrá contratar discrecionalmente con otras instituciones o personas los servicios que deba prestar en virtud de la ley.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar la entidad aludida, conocerán los tribunales de trabajo.<sup>85</sup>

En esta última carta magna prevalece la intención de que el Estado como patrono y como Estado cumpla con las obligaciones económicas que tiene con la seguridad social, se estableció una forma constitucional para proveer del metálico necesario para el buen funcionamiento y desarrollo del Instituto.

Quizá también los pocos cambios que se produjeron en aquellos años en cuanto a la legislación sobre seguridad social, fue debido a la intervención oportuna de su Junta Directiva; por ejemplo, en 1964, cuando se conoció que se estaba elaborando un articulado para la constitución el Instituto hizo ver sus puntos de vista sobre el particular. La Junta Directiva defendió la seguridad social como un derecho de los habitantes del país, e hizo ver la necesidad de mantener la unidad, obligatoriedad y universalidad del régimen; además se defendió el financiamiento tripartito y en este sentido la necesidad de la contribución del Estado, como patrono y como Estado. Además, se indicó la conveniencia que el Instituto mantuviera su autonomía sostenida desde la constitución, para evitar los

---

85 Constitución Política de la República de Guatemala de 1965.

vaivenes políticos. La autonomía se insistió, era necesaria para mantener la dinámica del régimen; “autonomía para poder cumplir con labores amplias y especializadas”.<sup>86</sup>

En cuanto a los beneficios a los afiliados, el Instituto venía avanzando de manera singular en el establecimiento de nuevos y mejores programas para beneficio de sus afiliados en general. De esta manera se inició solamente con la cobertura de accidentes de trabajo, luego se pasó a la cobertura para sus afiliados de accidentes en general, a través del Acuerdo 97 de la Junta Directiva de fecha 30 de junio de 1949. Este programa se extendió territorialmente para los trabajadores al servicio de patronos particulares en los departamentos de Chimaltenango, Retalhuleu y parte del departamento de San Marcos, en junio de 1951 y en octubre de 1952, a casi todo el departamento de Santa Rosa y se tomaron en cuenta algunos municipios más del departamento de San Marcos. Así, una nueva etapa se inició en mayo de 1953 con la implantación del programa de Protección Materno-Infantil en el departamento de Guatemala, en beneficio de las madres trabajadoras afiliadas y de las esposas y compañeras de los trabajadores afiliados y con algunas limitaciones a los hijos de unas y otras. La cobertura de este programa también quedó limitada, como la de accidentes, para los trabajadores del Estado, se limitaba a los que trabajaran en el Departamento de Guatemala. Este programa fue regulado por el Reglamento sobre Protección Materno-Infantil, Acuerdo 211 de la Junta Directiva, de fecha 17 de marzo de 1953.<sup>87</sup>

---

86 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...* 21.

87 Informe Anual de la Gerencia, ejercicio julio 1953- junio 1954. Guatemala, junio de 1954: 5.

De esta manera en el año 1963, se actualizaron los estudios realizados siete años antes, en 1956,<sup>88</sup> en relación con el programa de Protección a las Enfermedades Comunes. De acuerdo al actuario del Instituto Dr. Milton Zepeda Nuila, se tomaron en cuenta las variaciones demográficas y salariales de la población, al igual que los costos influidos por los cambios de salarios y precios que toman parte en las prestaciones. Especialmente se tomaron en cuenta las características del país, en cuanto a la actividad económica diferenciada por zonas, por recursos materiales y humanos y aspectos económicos. Todos ellos determinantes en la política de extensión y cobertura por zonas del país. En aquel año se presentó a la Junta Directiva, el proyecto de Reglamento de Enfermedad-Maternidad, dejando la reestructuración del programa de accidentes para el futuro. La Junta Directiva luego de una amplia deliberación emitió el

---

88 Los estudios fueron realizados por los siguientes expertos: Doctor Peter Thullen, miembro de la División de Seguridad de la O.I.T., del 30 de noviembre al 19 de diciembre de 1955. Como fuente para su estudio, revisó recaudación de cuotas, clases pasivas de la nación, sistemas financieros del Instituto y deudas municipales. Doctor Estanilau Fischlowitz, experto en Seguridad Social de la O.I.T., del 6 de diciembre de 1955 hasta noviembre de 1956, redactó el ante-proyecto del Reglamento Único para los programas de Accidentes, Maternidad y Enfermedad. Doctor Pedro Bellolio, experto médico de la O.I.T., preparación general del Programa de Enfermedad Común. Doctor César Cisneros, técnico en prevención de accidentes de la O.E.A., del 26 de julio al 24 de octubre de 1955, creación del Consejo de Seguridad e Higiene de Guatemala y reorganización del Departamento de Seguridad e Higiene del Instituto. Ingeniero George I. Rouault, experto en rehabilitación de la O.I.T., enero a diciembre de 1956, estudio sobre las facilidades hospitalarias y colaboración en el Servicio Social del Instituto. Señorita Saara S. Kontio, técnica en fisioterapia de la O.N.U., marzo de 1954 a marzo de 1956, labores técnicas de fisioterapia en el Centro de Rehabilitación. Informe Anual de la Gerencia. Ejercicio julio 1955-junio 1956. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, julio de 1956: 18 y 19.

Reglamento en el Acuerdo número 410 y éste fue entregado al Organismo Ejecutivo para efectos de su aprobación en fecha 16 de abril de 1964.

En el año de 1965, el gerente general del IGSS, Ricardo Asturias Valenzuela, informó a la Junta Directiva, que el Presidente Enrique Peralta Azurdia, luego de dos años de mantener respeto absoluto a la autonomía de la institución para nombrar a su personal, había ordenado a través de la Secretaria General del Gobierno, que a partir de marzo de 1965 todos los nombramientos serían efectuados por el propio Gobierno. Esta fue la razón por la cual el gerente había presentado su renuncia a partir de abril de aquel año, argumentando que “mientras Peralta Azurdia mantuvo respeto por la autonomía y los principios inherentes a la seguridad social, se había podido trabajar, pero frente a las nuevas condiciones impuestas, había incongruencia entre principios y funciones y que esto lo obligaba a presentar su renuncia”.<sup>89</sup>

El gobierno de Peralta Azurdia convocó a elecciones y en el año de 1966, llegó a la presidencia de la república el licenciado Julio César Méndez Montenegro, curiosamente el propio presidente había sido Vicepresidente de la Junta Directiva del Instituto cuando se discutió y aprobó el Acuerdo 410, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. El licenciado Méndez Montenegro estaba plenamente informado de que la seguridad social no podía posponer por más tiempo la entrada en vigor el Programa de Enfermedad y Maternidad. En abril de 1967 ofreció su apoyo para la implementación del programa. El primer paso, fue

---

89 Asturias Valenzuela, *Seguridad Social...23*.

someter una vez más, a la aprobación del Organismo Ejecutivo, el Acuerdo 410 de la Junta Directiva y el 10 de mayo de 1967 se emitió el Acuerdo Gubernativo número 1149 que aprueba el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, el cual fue publicado en el Diario Oficial “*El Guatemalteco*”, el 11 de mayo de 1967.<sup>90</sup>

A toda prisa, se elaboraron y aprobaron los reglamentos, instructivos, normas, cuadro básico y demás disposiciones necesarias para la correcta aplicación del programa. En este momento, la Junta Directiva establecía que la asistencia médica debía proporcionarse en instalaciones propias, por lo que se estableció el número y la calidad de unidades médicas con que se contaría en el Departamento de Guatemala, para dar apertura al programa: Hospital General, que inició su construcción en agosto de 1967, en predio propiedad del Instituto en la 9ª. calle 7-44, Zona 9; unidades periféricas en la Zona 5, 27 calle y 13 av., en la Zona 6, en terreno del Instituto ubicado en la 19 Av. 7-14; en la Zona 11 en área número tres del Hospital Roosevelt, a través de un convenio con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contando con el apoyo del Hospital Materno Infantil, Centro de Traumatología y Ortopedia y del Centro de Rehabilitación. En los municipios del Departamento de Guatemala, Unidades de San Juan Sacatepéquez y en Amatitlán.<sup>91</sup>

El Colegio Médico no dejó de presentar argumentos en contra del establecimiento del programa de Enfermedad Común, varios de sus miembros se oponían a la implantación

---

90 *Ibid.*, 24.

91 *Ibid.*

del Programa de Enfermedad. Los médicos opositores hicieron ver su oposición y argumentos ante el gobierno, ante la Junta Directiva del Instituto, en el seno del gremio médico y en otros sectores. En muchas reuniones se les hizo ver la importancia, significado y bondades del programa y se les explicó la forma en que se aplicaría, pero ellos equivocadamente convencidos que el Programa de Enfermedad Común perjudicaría a los médicos, se mantuvieron firmes en su posición en contra del programa hasta el último momento. Pero, a diferencia de lo que había sucedido en 1964, indica Asturias Valenzuela, la convicción y el respaldo del Gobierno de Méndez Montenegro jugó un papel definitivo, lo que permitió al Instituto, salir adelante con el Programa de Enfermedad y el 20 de octubre de 1968, se inauguró.<sup>92</sup>

El Hospital General del IGSS, indica Asturias Valenzuela, base fundamental para el desarrollo del Programa de Enfermedad, se construyó en 365 días hábiles. El proyecto arquitectónico estuvo a cargo del arquitecto Benjamín de León, mientras que la construcción en general estuvo a cargo del ingeniero Carlos Solares Buonafina, La construcción es de tipo estructural; marcos de concreto reforzado y techado con losas de concreto pretensado. Asturias Valenzuela indica, que la construcción tuvo un costo total de Q. 1,507.447.86 y el número de camas instalado fue de 478, definitivamente se construyó un hospital acorde con las posibilidades y los recursos del país en medio de la urgencia de sacar adelante el Programa de Enfermedad Común.<sup>93</sup> La ilustración muestra el aspecto de la fachada del edificio que actualmente se conoce

---

92 *Ibid.*, 25.

93 *Ibid.*, 26.

como Hospital General de Enfermedades, en la Zona 9 de la Capital Guatemalteca.



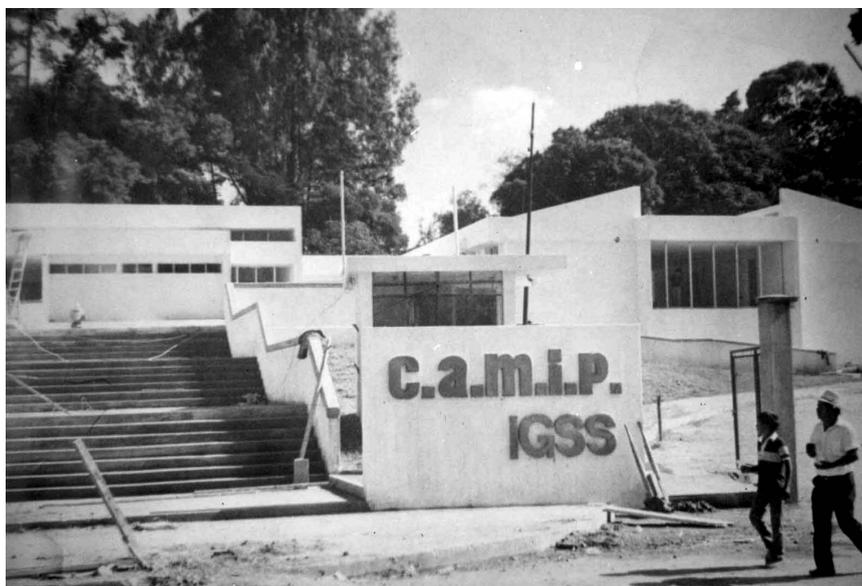
En 1970 estuvieron vigentes los programas sobre Protección Relativa a Accidentes en General (Accidentes de Trabajo y Comunes) y sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, el primero en 21 de los 22 departamentos del país y el segundo solamente en el Departamento de Guatemala. En aquel año, el Instituto protegió a 448,276 trabajadores afiliados al Régimen de la Seguridad Social, de los cuales 207,055 prestaron servicios en el área rural y 241,221 en el área urbana. En este mismo año, se realizaron ampliaciones y mejoras en el Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital de Gineco Obstetricia, en la Unidad Periférica de la Zona 6 y en el Hospital General de Enfermedades.<sup>94</sup>

---

94 Informe anual de labores del IGSS, 1970: 7 y 17.

El 22 de octubre de 1970, la Junta Directiva del Instituto emitió el acuerdo número 498 para la aplicación del Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en calidad de primer acuerdo y como plan piloto, se inició como patrono el propio Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los trabajadores del mismo, a partir del primero de enero de 1971. Realizándose de esta forma para tener una experiencia de funcionamiento previo a una aplicación más amplia, con el objeto de estructurar adecuadamente el sistema administrativo que requiere un programa de esta naturaleza. El Organismo Ejecutivo aprobó este Acuerdo el 16 de diciembre de 1970.

El 6 de diciembre de 1976, se emitió por Junta Directiva, el Acuerdo número 578 a través del cual se estableció la aplicación del Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en todo el territorio de la República a trabajadores de los patronos particulares declarados formalmente inscritos en el Régimen de la Seguridad Social. Este fue el segundo acuerdo de aplicación y fue aprobado por el Organismo Ejecutivo el 23 de febrero de 1977. Debemos agregar que la Constitución de 1985, en su Artículo 115, estableció la cobertura gratuita del Instituto a los jubilados. Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado, de instituciones autónomas y descentralizadas tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del IGSS. Debido a esto se estableció el CAMIP.



La anterior ilustración nos permite observar algunos de los primeros trabajos de la sede del CAMIP en la actual Zona 13 de la Capital guatemalteca.

De esta manera podemos indicar que en el período de 1956 a 1976, que abarca este estudio, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tuvo avances considerables en todos los sentidos. En primer lugar es importante hacer mención de los logros en cuanto a su infraestructura, la decisión acertada de Junta Directiva de construir la propia infraestructura del Instituto en el transcurso de los años, es prueba de una decisión beneficiosa para el crecimiento del Instituto y el fortalecimiento de nuevos programas. En segundo lugar, los programas que paulatinamente fueron ampliándose: el Programa de Accidentes que paulatinamente se convirtió en Protección Relativa a Accidentes en General (Accidentes de Trabajo y Comunes), sobre Protección Relativa a Enfermedad y

Maternidad y finalmente el de Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, han venido a significar un verdadero avance en cuanto a la protección de la salud de los trabajadores del país. En este sentido otro de los grandes aciertos ha sido que todos los programas han sido establecidos de manera paulatina, primero en la Capital y posteriormente se han ampliado a todos los departamentos del país. Este también ha sido otro de los grandes aciertos de la gestión administrativa del Instituto.

En este sentido y a pesar de los vaivenes la política nacional en el período estudiado 1956-1976, derrocamiento de Jacobo Arbenz Guzmán en 1954, Gobierno de Carlos Castillo Armas de 1954 hasta su asesinato en 1957, Gobierno de Miguel Idígoras Fuentes de 1958 hasta su derrocamiento en 1963, Gobierno de facto de Enrique Peralta Azurdia de 1963 a 1966, Gobierno Constitucional del licenciado Julio César Méndez Montenegro en 1966, Gobierno de Carlos Manuel Arana Osorio en 1970 y Gobierno de Eugenio Laugerud García en 1975, el Instituto se consolidó en años de incertidumbre política y económica, debido quizá a la firmeza de una dirección que observó los principios de trabajo, honestidad y probidad y supo llevar al IGSS por senderos de prosperidad.

# EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (1977-2003)

La madrugada del 4 de febrero de 1976 ocurrió en Guatemala un evento telúrico que provocó un desastre de considerables dimensiones, su intensidad fue de 7.5 en la escala de Richter y se registró a las 03:01:43 hora local. Se reportaron réplicas de más de 5 grados de intensidad en los 3 días posteriores al evento principal. Oficialmente se ha estimado que fueron entre 25,000 y 30,000 los muertos y más de 77,000 los heridos; aproximadamente 258,000 casas fueron destruidas, dejando a cerca de 1,2 millones de personas sin hogar, habiendo quedado destruida, además, el 40% de la infraestructura hospitalaria nacional.

El desastre en infraestructura fue cuantificado a nivel nacional viéndose afectados puentes, carreteras y edificaciones tanto públicas como privadas. Se le ha llamado el terremoto de los pobres, porque fue precisamente este sector el que más sufrió el embate de la naturaleza; las secuelas que se sufrieron a partir de ese momento pueden ser observadas por la creación de múltiples asentamientos precarios surgidos en distintos puntos de la ciudad de Guatemala.

Se encontraba presidiendo el gobierno el general Shell Eugenio Laugerud García (1974-1978), por haber ocurrido el terremoto el 4 de febrero, se le conoce también como el

terremoto de San Gilberto. Dada la magnitud del siniestro, inmediatamente el personal del IGSS atendió no solamente a los afiliados sino que a todos aquellos que recurrían a la Institución para ser atendidos; la mística con que actuó el personal ante el requerimiento de servicios hospitalarios y de salud, se reflejó en lo vertido por la Junta Directiva y gerencia del IGSS cuando expresaron, a través del periódico *Prensa Libre*, su reconocimiento por:

La actitud digna y responsable con que respondió al cumplimiento de sus obligaciones al producirse la catástrofe telúrica que enluta al pueblo. —Todo el personal —manifiesta la gerencia— estuvo presto a desarrollar sus actividades con un amplio espíritu de servicio y aún de sacrificio, en los momentos difíciles que nos tocó enfrentar. Sobre todo, en la madrugada trágica del 4 de febrero. —El personal del Instituto —añade— cumplió fielmente con su cometido hacia afiliados y beneficiarios y ha colaborado en toda la dimensión necesaria para atender a las víctimas del terremoto, ampliando la protección de la seguridad a todo el pueblo necesitado, sin discriminar entre afiliados y no afiliados al régimen.<sup>95</sup>

El servicio que el IGSS prestó, no fue sólo la madrugada del evento catastrófico, también hizo llamados posteriores para que aquellos que necesitaran atención se acercaran a las instalaciones del Instituto; el 10 de febrero el departamento de relaciones públicas comunicó en *Prensa Libre*:

Toda persona que como consecuencia de los recientes fenómenos telúricos, haya sido afectada en su salud, ya se trate de accidentes o enfermedades (...) puede acudir con toda confianza a los servicios médicos del Instituto: hospitales, consultorios, puestos de primeros auxilios, donde recibirá la atención de emergencia que sea precisa.<sup>96</sup>

---

95 *Prensa Libre*, 24 de febrero de 1976: 23.

96 *Ibid.*, 26.

El Instituto se manifestó, además, haciendo llamados para la prevención de enfermedades comunes y de accidentes que podían ser ocasionados indirectamente por lo ocurrido, así expresaba:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ante la calamitosa situación por la que está atravesando la ciudadanía guatemalteca, hace las siguientes recomendaciones: Para evitar enfermedades gastrointestinales, siga los siguientes consejos. Para evitar enfermedades respiratorias, como influenza, gripe, resfriados, etc., atienda las siguientes recomendaciones. Consejos generales para prevenir accidentes.<sup>97</sup>

En la Memoria de labores del año 1976, el Gerente del IGSS Enrique Matheu Palomo expresó:

Resulta forzoso mencionar en primer término que las actividades ordinarias del Instituto fueron seriamente afectadas por la catástrofe tectónica que sufrió el país el 4 de Febrero; motivo por el cual se tomaron medidas de emergencia para ampliar los servicios y atender a la población afiliada y no afiliada, colaborando también con otras entidades al servicio del país, lo cual significó gastos adicionales en medicinas y materiales de curación, así como el pago de las prestaciones en dinero, gastos de entierro y pensiones a sobrevivientes. Al hacer mención de esta etapa difícil de la vida nacional, debo consignar con especial gratitud la actitud fraterna e inmediata adoptada por las instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.<sup>98</sup>

Las acciones realizadas por el IGSS en respuesta al evento suscitado en 1976, se consideran desencadenantes para que en 1977 se implementara el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. La entrada en vigencia a Nivel Nacional del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia representó un

---

97 *Prensa Libre* 13 de febrero de 1976: 30.

98 IGSS. *Memoria de labores del año 1976*. Guatemala: IGSS. 1977: vii.

salto cualitativo; en 1971 se había ensayado de tal forma que sólo los trabajadores del IGSS accedieran a dicho programa.

La Junta Directiva del IGSS emitió los Acuerdos número 578 y 579, en diciembre de 1976, los cuales establecían la aplicación del Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia en todo el territorio de la República, a los trabajadores de los patronos particulares inscritos y a los trabajadores del Estado en el Régimen de Seguridad Social, dichos Acuerdos fueron aprobados por el organismo ejecutivo en febrero de 1977, y entraron en vigencia en marzo de ese mismo año.<sup>99</sup>

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia es el programa mediante el cual el IGSS otorga una pensión a los afiliados o sus beneficiarios. Básicamente es un beneficio para trabajadores del sector privado y del Estado contratados por planilla que hayan aportado al IGSS.

En cuanto a la pensión Invalidez se estipula que es un beneficio al que se tiene derecho al ocurrir un accidente; la invalidez está definida como “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.”<sup>100</sup>

En el caso de la pensión por Vejez el IGSS estipula una edad y un tiempo de contribución mínimos para poder acceder

---

99 IGSS. *Memoria de labores del año 1977*. Guatemala: IGSS, 1978: 113.

100 Acuerdo Gubernativo No. 93-2003, publicado en el *Diario de Centro América*, el 19 de marzo de 2003.

a dicho beneficio, estando definida la vejez como “el estado que adquiere un asegurado al cumplir determinada edad.”<sup>101</sup>

A diferencia de los anteriores el plan de sobrevivencia beneficia ya sea a la esposa, conviviente e hijos menores de 18 años, definiéndose la sobrevivencia como “el estado en que quedan los beneficiarios dependientes económicos al fallecimiento del asegurado o pensionado.”<sup>102</sup>

Una situación que sobresale en 1977, además de la creación del IVS, trata acerca del cumplimiento del Estado en cuanto a las contribuciones al IGSS, al respecto la Institución reportaba que:

El Estado pagó puntualmente sus contribuciones presupuestadas en el presente ejercicio, aportando las cantidades siguientes: Contribución del Estado como Tal Q1.932,727.00 y Contribución del Estado como Patrono Q7.080,361.00, para totalizar Q9.013,088.00.

Merece especial mención informar que durante el Ejercicio 1977 el Gobierno como Personero del Estado por primera vez en la historia del régimen de Seguridad Social del país, aportó parcialmente la contribución que le corresponde como Tal, este hecho evidencia la comprensión gubernamental a la importancia de los servicios que a nivel nacional presta el Instituto.<sup>103</sup>

En ese entonces la extensión territorial que cubría el Régimen de Seguridad Social era de 107,304 Km<sup>2</sup> que

---

101 *Ibíd.*

102 *Ibíd.*

103 IGSS. *Memoria de labores del año 1977*. Guatemala: IGSS. 1978: 156.

“corresponden a 22 departamentos (excepto 8 municipios del Departamento de Huehuetenango)”<sup>104</sup> Sin embargo dicha cobertura comprendía los Programas de Accidentes e IVS, los Programas de Enfermedad y Maternidad, se ejecutaban únicamente en el departamento de Guatemala.

---

104 *Ibid.*, 1.

El cuadro No. 1 nos presenta las pensiones del Programa IVS, vigentes en los años de 1971 a 2003. En el mismo podemos observar el fuerte crecimiento del programa en sus primeros años.

<b>CUADRO No. 1. Pensiones vigentes del Programa IVS, 1971-2003</b>								
<b>PENSIONES VIGENTES DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2003</b>								
(Monto en Quetzales)								
Año de Inicio de la Pensión	Total		Invalidez		Vejez		Sobrevivencia	
	Número de Pensiones	Monto Mensual						
1971-1974	22	4,962	2	333	2	431	18	4,198
1975	18	4,479	1	389	9	1,936	8	2,154
1976	9	2,451	1	380	3	613	5	1,458
1977	391	101,519	40	14,772	1	849	350	85,898
1978	785	199,174	65	24,307	13	2,822	707	172,045
1979	957	247,065	73	28,364	45	9,106	839	209,595
1980	1,437	364,104	121	50,009	220	50,273	1,096	263,822
1981	1,828	460,072	196	74,133	247	61,247	1,385	324,692
1982	1,864	500,323	261	115,916	292	91,459	1,311	292,948
1983	2,101	627,354	435	190,698	525	177,285	1,141	259,371
1984	2,121	664,738	508	224,316	505	189,957	1,108	250,465
1985	2,383	740,494	500	217,714	611	237,472	1,272	285,308
1986	2,757	881,793	501	226,590	688	290,429	1,568	364,774
1987	3,030	984,104	437	202,807	848	376,092	1,745	405,205
1988	4,139	1,558,895	525	266,589	1,941	888,052	1,673	404,254
1989	3,845	1,510,804	511	268,131	1,873	876,890	1,461	365,783
1990	4,130	1,629,239	453	255,672	2,006	955,019	1,671	418,548
1991	4,317	1,784,479	441	240,779	2,057	1,080,917	1,819	462,783
1992	4,826	2,111,883	528	320,856	2,236	1,283,196	2,062	507,831
1993	4,953	2,344,238	581	406,662	2,260	1,402,555	2,112	535,021
1994	5,285	2,385,536	618	409,253	2,346	1,402,699	2,321	573,584
1995	5,348	2,506,783	584	439,925	2,060	1,368,263	2,704	698,595
1996	6,680	3,329,278	487	397,872	3,025	2,169,340	3,168	762,066
1997	6,246	3,399,841	409	369,178	2,648	2,219,001	3,189	811,662
1998	6,325	3,658,815	411	382,232	2,738	2,423,624	3,176	852,959
1999	7,270	4,361,388	520	487,118	3,306	2,994,372	3,444	879,898
2000	5,667	2,853,406	263	262,036	1,790	1,612,165	3,614	979,205
2001	6,712	3,712,977	323	316,832	2,620	2,423,841	3,769	972,304
2002	5,606	2,539,196	233	241,369	1,296	1,228,730	4,077	1,069,097
2003	6,192	3,991,795	244	286,342	2,160	2,611,532	3,788	1,093,921

Fuente: IGSS. (2009) Pensiones otorgadas, Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia y Programa de Accidentes (enero 1948 - diciembre 2008). Guatemala: IGSS.

Así mismo, el Programa de Accidentes se extendió a los 22 departamentos en 1978, un año después de la implementación del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). El Programa de Maternidad creado en 1953, se amplió acogiendo el Programa de Protección a la Enfermedad y al Programa de Accidentes (EMA); además de la cobertura que ya se daba en el departamento de Guatemala desde 1968, se amplió a los departamentos de Baja Verapaz, Zacapa, Chiquimula y Totonicapán; en 1979 se integraron los departamentos de Sololá, Sacatepéquez, Quiché y Jalapa; el departamento de Escuintla fue incorporado, con un nuevo modelo de extensión en 1989, quedando en ese entonces el programa con cobertura en los 22 departamentos.<sup>105</sup>

A partir de entonces:

El IGSS cubre legalmente, de manera obligatoria, en el programa de Enfermedad- Maternidad (EM) a todos los habitantes que participen activamente en la producción o prestación de servicios, pero limitado geográficamente al Departamento de Guatemala y otros diez departamentos. También cubre, sólo en prestación de servicios médicos, a: (a) los familiares dependientes de los asegurados activos; (b) a los jubilados y pensionados del IGSS; y (c) a los activos y pensionados de las entidades privadas descentralizadas autónomas y semiautónomas, y del Estado, pero ninguno de estos (Clases Pasivas del Estado) contribuyen al programa. Los dependientes con derecho a servicios médicos son la esposa o compañera del asegurado y sus hijos menores de cinco años. El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes (IVS) tiene cobertura nacional (opera en todos los 22 departamentos) y cubre obligatoriamente a todos los trabajadores asalariados de empresas con no menos de tres trabajadores en el Departamen-

---

105 Carmelo Mesa-Lago, (Coordinador) *La Seguridad Social en Guatemala: diagnóstico y propuesta de reforma*. Guatemala: Fundación Friedrich Ebert, Representación en Guatemala, 1997: 8.

to de Guatemala, y de cinco trabajadores en el resto del país. (La exención de cobertura y correspondiente pago de contribuciones en las pequeñas empresas, no sólo es un obstáculo a la extensión de dicha cobertura sino que, además, distorsiona el mercado de trabajo e incentiva el mantenimiento de empresas pequeñas). Además, el IVS cubre a ciertos empleados públicos (de planilla) que no están incluidos en el sistema de Clases Pasivas del Estado. También ofrece afiliación voluntaria cuando un asegurado ha hecho contribuciones por al menos un año, dentro de los últimos 36, y deja de ser asegurado obligatorio. El programa de Accidentes del Trabajo (A), como el de IVS, tiene cobertura nacional, o sea, en todos los departamentos. La combinación de EM y A (EMA) cubre sólo a diez departamentos.<sup>106</sup>

En el año de 1978 el IGSS reportó que cubría los 22 departamentos del país, sin embargo se puede observar en un mapa de la Memoria de labores de ese año, que el Programa de Enfermedad y Maternidad estaba destinado únicamente a Sololá, Baja Verapaz, Guatemala, Zacapa y Chiquimula, mientras que el Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia tenía cobertura en todos los departamentos.<sup>107</sup> En 1979 el IGSS reportaba que además de los cinco departamentos mencionados, con cobertura de EM, se incorporaban Totonicapán, Quiche, Sacatepéquez, Jalapa.<sup>108</sup>

En 1981, sobresale la inauguración del consultorio de Guazacapán en el departamento de Santa Rosa, el 27 de marzo de aquel año. Además la conclusión del Consultorio de Morales, Izabal. En cuanto a cobertura continúan los departamentos cubiertos por el IVS y de EM, igual que los años anteriores.

---

106 *Ibid.*,15.

107 IGSS. *Memoria de labores del año 1978*. Guatemala: IGSS, 1979: 222.

108 IGSS. *Memoria de labores del año 1979*. Guatemala: IGSS, 1980: 230.

De acuerdo a lo escrito en la Memoria de labores de 1982, la crisis económica mundial afectó a nuestro país y esto fue sensible en el IGSS por lo que se requirió se realizaran ajustes en el área financiera:

El Instituto atravesó una fuerte crisis financiera (...) habiendo recibido la actual administración un déficit presupuestario al 30 de abril de Q7.3 millones, el cual a través de medidas de control financiero interno permitió que éste no continuara incrementándose, logrando su reducción a Q6.2 millones al 31 de diciembre. Monto que pudo haber sido inexistente si no se hubieran producido recortes presupuestarios y moras anormales de pagos.<sup>109</sup>

En 1983, el IGSS no estuvo ajeno a los cambios políticos que se suscitaron a nivel nacional, en aquel año el Instituto fue intervenido durante casi 8 meses, habiéndose nombrado para su conducción un interventor y sub-interventores, dicha situación fue solucionada en el transcurso del año, a partir de los cambios que ocurrieron, al respecto, la Memoria de labores del año 1984, relata:

El Gobierno Central en búsqueda de promover el mejoramiento del Régimen de Seguridad Social, ... dispuso modificar temporalmente su organización, es así como surgió la Intervención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, acordada por medio del Decreto Ley 120-82 con vigencia a partir del 1 de enero de 1983, el cual a su vez fue modificado por el Decreto Ley No. 1-83; quedando en consecuencia la Intervención a cargo de un Interventor y tres Sub interventores nombrados por el señor Presidente de la República, y consecuentemente disuelta la Junta Directiva en funciones.

La situación anteriormente mencionada, cambió al haberse desintervenido el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

---

109 IGSS. *Memoria de labores del año 1982*. Guatemala: IGSS, 1983: xii.

por medio del Decreto Ley 94-83 publicado en el Diario de Centroamérica el 16 de agosto de 1983, recobrando de esta manera su autonomía y por ende el normal funcionamiento de la Honorable Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico, como Órganos Superiores del mismo.<sup>110</sup>

Al año siguiente, en 1984 nuevamente las autoridades del IGSS exponen las consecuencias de la crisis económica vivida por esos años, la cual se refleja en la ejecución presupuestaria, por lo que expresaron:

El IGSS tuvo una diferencia negativa de Q1, 639,812.55, entre los ingresos percibidos y los gastos ejecutados. Esta situación y sus causas,... se deben también entre otros factores al estado imperante de la economía mundial.<sup>111</sup>

Entre 1983 y 1987 se activaron una serie de esfuerzos a nivel regional para frenar los abusos militares y establecer las bases para la paz en la región, en este sentido actuó el Grupo Contadora y se realizaron las reuniones conocidas como Esquipulas I y II, reuniones que culminaron con la firma en 1987 del documento Procedimientos para el Establecimiento de una Paz Firme y duradera para Centroamérica (el Acuerdo de Esquipulas II). Fruto de estos esfuerzos fue una nueva Carta Magna para Guatemala.

En julio de 1984 se conformó la Asamblea Nacional Constituyente, la cual promulgó una nueva Constitución de la República en 1985, en donde se estableció, en cuanto a lo conducente al IGSS:

---

110 IGSS. *Memoria de labores del año 1983*. Guatemala: IGSS, 1984: x.

111 IGSS. *Memoria de labores del año 1984*. Guatemala: IGSS, 1985: x.

**Artículo 100. Seguridad social.** El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución [*Exime a las autoridades, como patronos, de contribuir al régimen de seguridad social*] tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.<sup>112</sup>

En cuanto a cobertura aún en 1985, el IGSS cubría los departamentos en los que ejercía presencia en los años anteriores, las condiciones económicas impedían abarcar otros departamentos en los Programas de Enfermedad y Maternidad.

---

112 *Constitución Política de la República de Guatemala de 1985.*

A partir de la realización de elecciones democráticas salió electo el Lic. Marco Vinicio Cerezo Arévalo, quien gobernó entre 1986 y 1990, después de 16 años de gobiernos militares. Entre 1986 y 1996 se estableció un período de cambios a nivel nacional e internacional que hicieron de este periodo una etapa de transición en donde se incorporó el diálogo entre las partes involucradas en el conflicto armado interno.

Así, en 1986 el gobierno lanzó una nueva disposición administrativa para el manejo financiero del IGSS:

Programa moderado de ajuste de corte heterodoxo, con cierta reducción del gasto público. Como parte de lo mismo se intentó reducir la liquidez y se obligó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) a retirar sus depósitos de la banca comercial (que le daba un rendimiento positivo) y colocarlos en Bonos del Tesoro sin indexación del principal y con rendimientos negativos. Con el retorno a la institucionalidad democrática ocurrió, desde 1986, una ayuda internacional masiva a Guatemala y la economía se benefició con altos precios del café en 1986.<sup>113</sup>

Posteriormente, en 1990 fue electo el Ing. Jorge Serrano Elías (1990-93), habiéndose generado en esos años una inflación del 61%, el gobierno se empeñó en seguir privatizando al igual que el gobierno de Cerezo Arévalo. Siguiendo las políticas neoliberales, Serrano fue depuesto y asumió como presidente el Lic. Ramiro de León Carpio (1993-95) que intentó nuevos planes de privatización, pero careció de fuerza política y tampoco tuvo éxito. En 1996, fue electo Presidente Álvaro Arzú quien contaba con amplia mayoría en el Congreso; lo

---

113 Carmelo Mesa-Lago, (Coordinador) *La Seguridad Social en Guatemala: diagnóstico y propuesta de reforma*. Guatemala: Fundación Friedrich Ebert, Representación en Guatemala, 1997: 3.

que le permitió diseñar y echar andar un programa ortodoxo de reestructuración (modernización institucional del Estado) que incluyó la reforma de la seguridad social.<sup>114</sup>

Año	Estimación de Trabajadores Afiliados al IGSS	Accidentes Atendidos			Número de Accidentes por cada 100 afiliados		
		Total	De Trabajo	Comunes	Total	De Trabajo	Comunes
1975-79	666,529	141,519	93,391	48,128	21.2	14.0	7.2
1980-84	624,707	135,827	85,347	50,480	21.7	13.7	8.1
1985	631,654	127,290	81,495	45,795	20.2	12.9	7.3
1986	660,444	138,635	86,500	52,135	21.0	13.1	7.9
1987	678,995	145,328	91,327	54,001	21.4	13.4	8.0
1988	779,560	152,771	96,082	56,689	19.6	12.3	7.3
1989	788,367	160,223	98,982	61,241	20.3	12.5	7.8
1990	785,753	157,200	93,991	63,209	20.0	12.0	8.0
1991	786,903	154,384	91,753	62,631	19.6	11.6	8.0
1992	795,708	137,161	78,231	58,930	17.2	9.8	7.4
1993	823,239	156,600	86,331	70,269	19.0	10.5	8.5
1994	830,324	125,177	71,463	53,714	15.1	8.6	6.5
1995	855,596	134,162	78,135	56,027	15.6	9.1	6.5
1996	852,243	121,559	65,362	56,197	14.3	7.7	6.6
1997	851,292	126,243	64,669	61,574	14.8	7.6	7.2
1998	887,228	121,057	60,215	60,842	13.7	6.8	6.9
1999	893,126	114,642	58,464	56,178	12.8	6.5	6.3
2000	908,122	126,059	62,790	63,269	13.9	6.9	7.0
2001	927,768	121,145	61,469	59,676	13.1	6.4	6.6
2002	953,052	119,081	55,393	63,688	12.5	5.8	6.7
2003	957,921	111,764	53,025	58,739	11.7	5.5	6.1

Fuente: Boletín Estadístico de Salud 2008: 117 y 118.

Como puede observarse en el cuadro anterior el número de afiliados del IGSS se incrementó de manera constante, sobresaliendo el periodo 1975-1979 por un crecimiento mayor. Posteriormente puede verse, primero un decrecimiento y después un crecimiento lento en cuanto al número de afiliados, lo cual es lógico si se toma en cuenta que la década de los ochenta es llamada “la década perdida”, nombre dado por la crisis económica vivida y en donde el desempleo fue sensible, en cuanto que aumentó de 3.2% al 14%.

Es hasta los años 1987 y 1988 que el IGSS empezó a percibir cierta recuperación en cuanto al incremento del número de afiliados. A pesar del poco crecimiento descrito, puede observarse que en cuanto a la atención de accidentes, por cada 100 afiliados se mantuvo similar, comparada con la atención en el período 1975-1979.

El total de derechohabientes también decrece, principalmente en los años 1981, 1982, 1983 y 1984, en donde las condiciones sociopolíticas y económicas empujaron a muchos a recurrir a las migraciones internacionales como opción para la mejora de las condiciones de vida.

Los datos que el IGSS reporta son el reflejo de lo que aconteció en Guatemala en la década de los ochentas, en donde se sufrió una aguda crisis económica, entre 1981 y 1986 el Producto Interno Bruto (PIB) cayó a una tasa promedio anual de -0.4% y a -3% *per cápita* siendo los límites entre 1982 y 1983; los precios aumentaron 114% y el déficit del presupuesto del gobierno central como proporción promedió 4.5%. Haciendo referencia a lo anterior Mesa-Lago, refiere:

La seguridad social se vio afectada por la crisis en formas diversas: disminución de la cobertura poblacional en 1981-1987

(por el aumento del desempleo abierto y la informalización del mercado laboral), caída del ingreso real (por la evasión y mora), rendimientos negativos de la inversión (debido al retiro de depósitos bancarios e inversión de los mismos en bonos públicos no rentables), reducción del gasto en salud por habitante, deterioro en el valor de la pensión real y en la calidad de la atención médica.<sup>115</sup>

Tal y como se puede constatar en el diagnóstico de Mesa-Lago, el Estado ha fallado en cuanto a sus obligaciones en relación al IGSS:

Legalmente, el IGSS debe financiarse con contribuciones de empleadores (incluyendo el Estado-patrono), trabajadores asegurados y el Estado como tercera parte, así como el producto de la inversión de las reservas. Las contribuciones no se han cambiado desde que se establecieron los programas del IGSS. Pero el Estado nunca ha pagado su aporte como tercera parte, ni tampoco su contribución como empleador durante todo el tiempo. La contribución total legal del 17.5% coloca a Guatemala en el 4to. lugar de la región, en una posición igual a la de su cobertura poblacional total. Sin embargo, si se ajusta dicha contribución (para eliminar el 3% que no paga el Estado) se reduciría a 14.5% y sería una de las tres más bajas de la región (o la más baja, si se hace comparable con los programas que se financian con la misma contribución en otros países). La deuda nominal del Estado y de los empleadores privados aumentó casi diez veces en 1980- 1995, y en el último año equivalió a 179% del ingreso del IGSS y a 123% de su reserva (si no hubiese habido deuda, la reserva del IGSS sería hoy más del doble). El Estado es responsable del 76% de dicha deuda y el sector privado del restante 24%. Pero la deuda nominal total es superior debido a que no incluye: los recargos e intereses, la evasión patronal privada, la subdeclaración de empleados y salarios, y la exoneración de pagos a bonos por aumentos de salarios y a la contribución patronal de las universidades.<sup>116</sup>

---

115 Carmelo Mesa-Lago, (Coordinador) *La Seguridad Social en Guatemala: diagnóstico y propuesta de reforma*. Guatemala: Fundación Friedrich Ebert, Representación en Guatemala, 1997: 4.

116 *Ibid.*, 69.

Paradójicamente, en tanto que se empieza a vivir una época de democracia, puede observarse que es a partir del Gobierno de Vinicio Cerezo que la Deuda Acumulada tuvo un repunte, que sobresale por la forma en que se incrementó la deuda en el período; pero es a partir del gobierno de Álvaro Arzú que los datos acusan un crecimiento mucho mayor.

Es indispensable que, para que el IGSS cumpla con sus funciones todos los sectores cumplan con la parte que les corresponde: el Estado como tal y como patrono, las municipalidades, los patronos particulares y los trabajadores, deben cumplir con la entrega de sus obligaciones financieras, elementos esenciales para la sostenibilidad del régimen de seguridad social.

Al respecto, para el IGSS:

Es crucial consolidar esfuerzos de común acuerdo con el gobierno central, para encontrar los mecanismos que permitan hacer efectivo el pago del adeudo histórico, y así honrar el compromiso adquirido con la población guatemalteca. Desde esta perspectiva, se ha mantenido una comunicación seria, de respeto y responsable con el gobierno central, de modo que se logren estos objetivos, así como para propiciar un ambiente adecuado para el crecimiento y desarrollo del Instituto.<sup>117</sup>

En el cuadro siguiente puede observarse que en tanto el número de afiliados casi se duplica entre los años 1970 y 2003, el número de derecho-habientes se multiplica prácticamente por cuatro en el mismo período; esto responde, como puede observarse en la tabla, a la dinámica que se establece a partir de 1988, en donde se atiende a los niños menores de 5 años de

---

117 IGSS. *Memoria de labores del año 2009*. Guatemala: IGSS, 2010: 21.

los afiliados; se suman, además, los jubilados del Estado y se incrementan los pensionados del IVS.

CUADRO No. 3. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN CALIDAD DE DERECHO-HABIENTE 1970-2003.								
Año	Total Derecho-habientes	Afiliados	Esposas y Compañeras	Hijos menores de 5 años (1)	Pensionados Programa de Accidentes	Pensionados Programa IVS	Jubilados Estado	Población NO Afiliada
1970	592,581	448,276	68,400	32,000	14,917	-	-	28,988
1971	594,130	442,842	69,482	32,506	15,912	-	-	33,388
1972	608,182	448,378	74,076	34,653	16,357	-	-	34,718
1973	631,083	468,863	78,612	36,000	17,718	-	-	29,890
1974	705,943	539,792	86,537	40,000	18,435	-	-	21,179
1975	711,457	520,696	106,245	45,000	19,918	-	-	19,598
1976	774,442	577,920	105,664	46,000	21,030	-	-	23,828
1977	905,624	708,815	107,547	46,800	21,873	-	-	20,589
1978	1,016,506	769,045	140,783	61,300	21,174	2,437	-	21,767
1979	1,029,160	756,171	158,022	68,810	20,309	4,750	-	21,098
1980	1,053,512	755,542	171,003	74,463	19,495	9,334	-	23,675
1981	868,276	591,019	148,198	64,525	18,997	15,823	-	29,714
1982	894,284	609,144	144,472	62,900	19,205	23,831	-	34,732
1983	858,738	583,548	136,795	59,574	19,093	32,611	-	27,117
1984	900,732	584,283	164,081	71,375	18,298	39,300	-	23,395
1985	1,025,572	631,654	172,250	136,915	17,594	44,251	-	22,908
1986	1,063,740	660,444	180,311	135,456	16,482	49,963	-	21,084
1987	1,102,467	678,995	190,721	140,817	16,425	55,031	-	20,478
1988	1,318,216	779,560	221,758	221,983	15,385	59,568	1,887	18,075
1989	1,530,985	788,367	271,163	372,971	14,772	65,087	2,347	16,278
1990	1,558,272	785,753	267,156	369,304	14,257	70,746	25,500	25,556
1991	1,555,240	786,903	259,678	369,844	14,200	77,940	30,455	16,220
1992	1,564,606	795,708	248,404	376,472	13,632	81,700	29,960	18,730
1993	1,646,285	823,239	263,751	399,756	13,535	87,329	36,168	22,507
1994	1,662,684	830,324	268,582	400,153	12,678	92,608	38,939	19,400
1995	1,734,688	855,596	280,172	426,007	12,572	96,376	42,980	20,985
1996	1,730,682	852,243	277,133	421,398	12,296	96,531	44,612	26,469
1997	1,769,307	851,292	289,157	439,681	11,966	103,110	45,800	28,301
1998	1,858,191	887,228	303,935	462,151	11,536	111,011	52,102	30,228
1999	1,908,375	893,126	309,236	470,211	11,440	119,040	55,464	49,858
2000	1,941,975	908,122	319,879	486,398	10,664	127,881	56,965	32,066
2001	2,003,176	927,768	333,679	507,379	10,213	131,338	60,014	32,785
2002	2,164,408	953,052	386,232	587,290	9,851	134,883	62,663	30,437
2003	2,236,757	957,921	410,508	625,098	9,456	137,503	66,524	29,747

I/ Nota a partir de 1,988 hasta los 5 años de edad en toda la República.  
Fuente: Departamento actuarial y estadístico del IGSS. Boletín población protegida 2006.  
Derechohabiente Beneficiario directo y legal del asegurado en su calidad de cónyuge o conviviente, hijo/hija o padre/madre.

Además, el IGSS adoleció de la cobertura al departamento de Escuintla, departamento que después de Guatemala ha

tenido el mayor número de trabajadores afiliados. En 1989 se logró darle cobertura a dicho departamento, a partir de una estrategia de atención primaria. Al respecto el Dr. Ricardo Asturias Valenzuela expresó:

Esta extensión, en la que por primera vez en el Instituto, se utilizó la estrategia de atención primaria de salud, marcó a partir de 1989, una nueva etapa en el otorgamiento de servicios de manera integral a la población afiliada. Los servicios están dirigidos al aspecto curativo y preventivo y esto le permite al Instituto estar más compenetrado de la realidad de la población. Al enfocarse los aspectos curativos y preventivos simultáneamente se logra detectar una innumerable cantidad de problemas, que sin dicha integración sería imposible hacerlo. La coordinación alcanzada por los niveles de atención comunitaria y de consultorio permite visualizar al problema como uno solo. Otro aspecto fundamental del Programa en Escuintla, es que las labores de prevención en la comunidad, enmarcan la necesidad de enfocar el problema abarcando a la población afiliada y no afiliada, pues las raíces del proceso salud-enfermedad son las mismas para afiliados y no afiliados y por lo tanto al beneficiar a unos se beneficia a otros. El Instituto cuenta actualmente en Escuintla con cuatro hospitales, nueve consultorios y doce equipos comunitarios.<sup>118</sup>

Sobre el mismo tema, el Instituto Guatemalteco de Seguridad social, en su Memoria de labores correspondiente al año 1989 consignó:

Como parte importante desarrollada en el año, está la extensión de los Programas de Enfermedad y Maternidad al Departamento de Escuintla, bajo la estrategia de atención primaria, principiándose a cubrir a partir del 1 de julio de 1989. Para llevar a cabo esta extensión se hicieron los estudios técnicos necesarios, se remodelaron las instalaciones que funcionan en dicho Departamento en

---

118 Ricardo Asturias Valenzuela, *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*. Guatemala: IGSS, 1994: 29.

la cobertura del Programa de Accidentes; inaugurando en el mes de octubre del año que se informa, las instalaciones del Puesto de Salud en Puerto de San José. Por ser necesario en el Departamento de Escuintla se crearon los Puestos de Salud del IGSS en Masagua, Siquinalá, La Democracia, Puerto de San José y Palín.<sup>119</sup>

En aquellos años se puso en funcionamiento también la Clínica-Hospital de la Zona 6, a la que se le nombro Dr. Juan José Arévalo Bermejo. En 1990 el IGSS reconoció la existencia de una problemática institucional y elaboró un perfil en el que se agruparon los problemas en áreas generales y se definió la situación futura, para lo cual:

Se procedió a la formulación de las políticas de desarrollo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el Período 1991 - 1995, las cuales fueron aprobadas por esa Honorable Junta Directiva.

Como etapa siguiente a la formulación de las políticas se elaboró el Plan Operativo Institucional, el cual permitió expresar programáticamente estas últimas.

Las políticas institucionales formuladas y aprobadas son siete, dentro de las cuales se identifica como primera prioridad, la necesidad de alcanzar la estabilidad financiera del Instituto, afectada por diversas razones, asimismo se reconoce que en las actuales circunstancias es imperativo iniciar un proceso de modernización técnico administrativo de la institución para acometer la problemática institucional, la necesidad de mejorar cualitativa y cuantitativamente los servicios y beneficios que se proporcionan a la población derechohabiente, conforme a la reglamentación vigente; y la extensión de cobertura como base del desarrollo del Régimen de Seguridad Social.<sup>120</sup>

---

119 IGSS. *Memoria de labores del año 1989*. Guatemala: IGSS, 1990: x.

120 IGSS. *Memoria de labores del año 1990*. Guatemala: IGSS, 1991: xii.

En los años 1991 y 1992 se reportó una mejor situación financiera debido a que el Estado cumplió con parte de su obligación de pago al IGSS. En aquellos años, también, se concluyó la construcción del Centro de atención Médica Integral a Pensionados (CAMIP), ubicado en Colinas de Pamplona Zona 12 de esta Ciudad. Esta obra se recibió el 26 de mayo de 1992 y principió a prestar servicio el 7 de julio del mismo año.<sup>121</sup> Se avanzó entre el 50% y el 100% en las obras que se construían para ese entonces:

Clínica Hospital Zonas 7- 19, *Avance Físico 49%*; Unidad Periférica Zona 5, *Avance Físico 56%*; Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Enfermedad, *Avance Físico 60%*; Hospital en Retalhuleu, *Avance Físico 40%*; Hospital En Mazatenango, *Avance Físico 42%*; Modulo de Consulta Externa del Hospital en la Gomera, Escuintla, *Avance Físico 100%*; Modulo de Consulta Externa del Hospital en Santa Lucia Cotzumalguapa. Escuintla, *Avance Físico 80%*; Modulo de Consulta Externa del Hospital en Escuintla, *Avance Físico 95%*.<sup>122</sup>

Los cambios positivos en cuanto a lo financiero permitieron que se produjeran transformaciones que eran perceptibles a través de la conclusión de infraestructura; fue así como en 1993:

En lo que se refiere a la infraestructura, el 22 de enero/93 se inauguró el Módulo de consulta Externa del Hospital de la Institución en La Gomera, Escuintla; el 26 de febrero/93, el Módulo de consulta Externa del Hospital de Escuintla, y oficialmente el 27 de septiembre/93, el Consultorio en Finca Santa Leonarda, Villa Canales.<sup>123</sup>

---

121 IGSS. *Memoria de labores del año 1992*. Guatemala: IGSS, 1993: 90.

122 *Ibid.*, 91-94.

123 IGSS. *Memoria de labores del año 1993*. Guatemala: IGSS, 1994: v.

En el año 2000, como parte del desarrollo institucional y la demanda de servicios, el IGSS realizó esfuerzos orientados a la modernización, por lo que se hizo entrega de vehículos modelo 2000, a las diferentes unidades médicas y administrativas, correspondiendo lo repartido a: 55 ambulancias, 2 módulos de emergencia 25 pick up, 16 paneles y 7 microbuses.<sup>124</sup>

Un cambio trascendental se suscitó en el año 2003, Gobernaba en esos años el Lic. Alfonso Portillo (2000-2004), y fue en ese período presidencial en donde se marcó otro cambio cualitativo en la historia del IGSS. El 13 de septiembre de ese año la Corte de Constitucionalidad declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrara a los Órganos Superiores del Instituto, es decir al Gerente y a los Subgerentes. A través del Decreto 11-04 del Congreso de la República, publicado en el *Diario de Centro América* el 7 de mayo de 2004, se devolvió la autonomía al IGSS, estableciendo que, sólo y exclusivamente su Junta Directiva, tiene la potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes de la Institución.

El cambio antes mencionado se relaciona con el cumplimiento de los Acuerdos de Paz, específicamente con el Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria, en donde se establece:

La seguridad social constituye un mecanismo de solidaridad humana con el cual se contribuye al bienestar social y se sientan las bases para la estabilidad, el desarrollo económico, la unidad nacional y la paz. Así mismo en el acuerdo se evoca que, según lo establecido en la Constitución Política de la República, la aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma.

---

124 IGSS. *Memoria de labores del año 2000*. Guatemala: IGSS, 2001: 88.

Por ello, las partes consideran que deben tomarse medidas correspondientes a efecto de ampliar su cobertura, mejorar sus prestaciones y la amplitud de sus servicios con calidad y eficiencia.<sup>125</sup>

El cumplimiento de los Acuerdos de Paz ha sido poco vislumbrado por los guatemaltecos en General, sin embargo, su aplicación, aunque no total ha coadyuvado al fortalecimiento democrático en nuestro país, ya que fortalecer la autonomía del IGSS es algo que redundaría en la búsqueda de una mejor calidad de vida para los guatemaltecos.

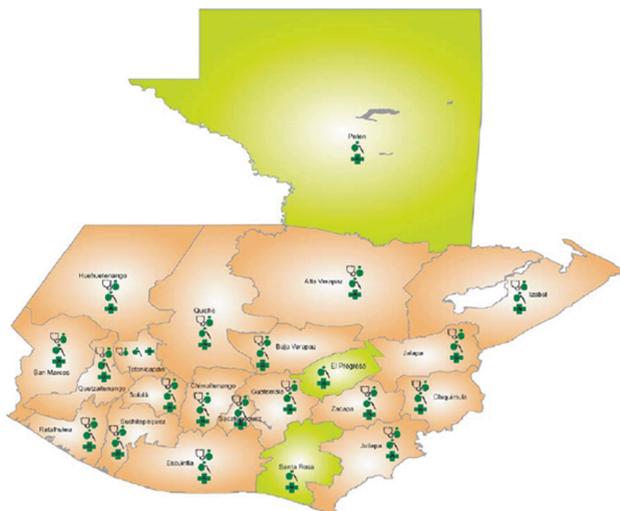
#### COBERTURA EN EL PERIÓDO 1977 - 2003

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, a partir del año 1977 hasta el año 2003 ha tenido cobertura en los 22 departamentos, mientras que el Programa de Enfermedad y Maternidad ha variado, en 1977 solamente tenía cobertura en el departamento de Guatemala.

---

125 IGSS. *Memoria de labores del año 2006*. Guatemala: IGSS, 2007: 20.

## MAPA 1. COBERTURA DE LOS PROGRAMAS ATENDIDOS POR EL IGSS A NIVEL NACIONAL



Programa	Cuota Patronal (%)	Cuota Trabajador (%)	Cuota Total (%)	Cobertura
	3.00	1.00	4.00	Todo el país
	4.00	2.00	6.00	Sin cobertura: Peten, El Progreso y Santa Rosa
	3.67	1.83	5.50	Todo el país
<b>Total</b>	<b>10.67</b>	<b>4.83</b>	<b>15.5</b>	

El Programa de Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, inició en el departamento de Guatemala el 7 de noviembre de 1968, extendiéndose a los Departamentos de Baja Verapaz, Zacapa, Chiquimula y Totonicapán el 1 de febrero de 1978; los departamentos de Sololá Sacatepéquez, Quiché y Jalapa estuvieron cubiertos a partir del 1 de febrero de 1979 y la expansión de la cobertura alcanzó al Departamento de Escuintla en 1989, en el año 2002, de acuerdo a la Memoria de labores de ese año, se extendía la cobertura a Suchitepéquez,

con lo que se le estaba dando cobertura a 11 departamentos.<sup>126</sup> En el año 2003, de acuerdo también a la Memoria de labores de ese año, se reporta que ya existe cobertura en 19 de los 22 departamentos, habiéndose integrado a Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Huehuetenango, Alta Verapaz, Chimaltenango, Izabal y Jutiapa.<sup>127</sup>

De acuerdo con Asturias Valenzuela en 1994 en Escuintla se contaba con cuatro hospitales, nueve consultorios y doce equipos comunitarios.<sup>128</sup> El 17 de mayo de 1994 el Presidente Ramiro de León Carpio inauguró el Edificio de la Unidad Periférica de la Zona 5.

Este autor también remarca que el principio de dinamismo del IGSS con el cual se ha propuesto metas definidas que se han venido realizando por medio de etapas sucesivas y graduales, forma parte del sistema de seguridad social visto integralmente, en donde se da preeminencia a los principios de solidaridad, universalidad, equidad. Lo anterior puede observarse a partir de los logros alcanzados por el IGSS durante el periodo 1977-2003.

---

126 IGSS. *Memoria de labores del año 2002*. Guatemala: IGSS, 2003: 47.

127 IGSS. *Memoria de labores del año 2003*. Guatemala: IGSS, 2004: 46.

128 Ricardo Asturias Valenzuela, *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*. Guatemala: IGSS, 1994: 29.

<b>CUADRO No: 4 Cobertura de la población afiliada en el año 2003</b>				
<b>POBLACIÓN AFILIADA POR DEPARTAMENTOS Y PROGRAMAS</b>				
No.	DEPARTAMENTO	PROGRAMA DE ACCIDENTES (1)	PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (2)	PROGRAMA DE IVS (3)
	<b>TOTAL</b>	<b>957,921</b>	<b>932,995</b>	<b>840,414</b>
1	Guatemala	593,092	593,092	542,808
2	El Progreso	6,177	-	4,667
3	Sacatepéquez	21,757	21,757	19,680
4	Chimaltenango	13,951	13,951	10,947
5	Escuintla	94,054	94,054	90,167
6	Santa Rosa	9,513	-	6,882
7	Sololá	6,085	6,085	3,701
8	Totonicapán	3,769	3,769	1,288
9	Quetzaltenango	33,560	33,560	27,517
10	Suchitepéquez	23,945	23,945	20,918
11	Retalhuleu	17,241	17,241	14,788
12	San Marcos	22,589	22,589	17,084
13	Huehuetenango	13,097	13,097	7,658
14	Quiché	7,686	7,686	3,453
15	Baja Verapaz	5,878	5,878	3,993
16	Alta Verapaz	18,012	18,012	13,629
17	Petén	9,236	-	5,982
18	Izabal	24,477	24,477	21,535
19	Zacapa	14,320	14,320	12,122
20	Chiquimula	8,270	8,270	5,523
21	Jalapa	4,369	4,369	2,533
22	Jutiapa	6,843	6,843	3,539

1/ Cubre los 22 departamentos de la República  
2/ Cubre 19 departamentos de la República  
3/ Cubre los 22 departamentos de la República y no incluye trabajadores presupuestados del Estado, porque no pagan IVS, sino montepío. Se refiere únicamente a los trabajadores que se encuentran cotizando para este Programa y que lógicamente aún no reciben pensión.  
Fuente: Memoria de Labores 2003: 39.

El cuadro No. 4 muestra la Población Afiliada por departamento, sobresale la cantidad de afiliados en el departamento de Guatemala, pero también pueden observarse las cantidades de afiliados en Escuintla, Sacatepéquez, Quetzaltenango, Suchitepéquez, San Marcos e Izabal, departamentos que son los que poseen, después del Departamento de Guatemala, los números mayores en cuanto a cotizantes al IGSS.

<b>CUADRO No. 5 Cobertura y población protegida, al 31 de diciembre de 2003</b>									
El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2003, protege a la población afiliada a través de los Programas de Enfermedad y Maternidad, Accidentes en General e Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en los Departamentos siguientes:									
No.	Departamento	Total Derecho Habientes	Afiliados	Esposas y compañeras	Hijos menores de 5 años	Pensionados Programa de Accidentes	Pensionados Programa IVS (1)	Jubilados Estado	NO Afiliados
	<b>TOTAL</b>	<b>2,236,757</b>	<b>957,921</b>	<b>410,508</b>	<b>625,098</b>	<b>9,456</b>	<b>137,503</b>	<b>66,524</b>	<b>29,747</b>
1	Guatemala	1,384,311	593,092	260,960	397,371	5,855	85,134	41,187	712
2	El Progreso	7,572	6,177	-	-	61	887	429	18
3	Sacatepéquez	50,783	21,757	9,573	14,577	215	3,123	1,511	27
4	Chimaltenango	34,095	13,951	6,138	9,347	138	2,003	969	1,549
5	Escuintla	232,632	94,054	41,383	63,016	928	13,501	6,532	13,218
6	Santa Rosa	12,792	9,513	-	-	94	1,366	661	1,158
7	Sololá	14,519	6,085	2,677	4,076	60	873	423	325
8	Totonicapán	8,792	3,769	1,658	2,525	37	541	262	0
9	Quetzaltenango	80,719	33,560	14,766	22,485	331	4,817	2,331	2,429
10	Suchitepéquez	60,816	23,945	10,535	16,043	236	3,437	1,663	4,957
11	Retalhuleu	41,354	17,241	7,586	11,551	170	2,475	1,197	1,134
12	San Marcos	55,715	22,589	9,939	15,134	223	3,242	1,569	3,019
13	Huehuetenango	31,080	13,097	5,762	8,774	129	1,880	910	528
14	Quiché	17,969	7,686	3,381	5,149	76	1,103	534	40
15	Baja Verapaz	13,765	5,878	2,586	3,938	58	844	408	53
16	Alta Verapaz	42,076	18,012	7,925	12,068	178	2,585	1,251	57
17	Petén	11,294	9,236	-	-	91	1,326	641	0
18	Izabal	57,101	24,477	10,769	16,399	242	3,514	1,700	0
19	Zacapa	33,720	14,320	6,300	9,594	141	2,056	994	315
20	Chiquimula	19,291	8,270	3,638	5,540	82	1,187	574	0
21	Jalapa	10,255	4,369	1,922	2,927	43	627	303	64
22	Jutiapa	16,106	6,843	3,010	4,584	68	982	475	144

1/ Se refiere a los pensionados que ya se encuentran recibiendo los beneficios de IVS, a diferencia del dato de la página número 39 que son trabajadores afiliados cotizantes.  
 Nota: Los Departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén, se encuentran pendientes de la Extensión de Cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad.  
 Fuente: Memoria de Labores 2003: 40.

En el cuadro No. 5 se puede observar la cobertura del IGSS al año 2003, si bien sobresale la falta de cobertura en El Progreso, Santa Rosa y Peten, también puede subrayarse que el IGSS le daba cobertura hasta esa fecha, a 2, 236,757 de Derecho Habientes en toda la República de Guatemala, en los Programas de Enfermedad y Maternidad, Accidentes e IVS.

Para finalizar, observamos los logros obtenidos en cuanto a la cobertura que para el año 2003 ha obtenido el IGSS, se le encuentra razón a lo escrito por Asturias Valenzuela, que

destaca y justifica el carácter obligatorio de la Seguridad Social, explicando:

Es la mejor manera de solucionar socialmente lo que individualmente no se puede realizar, por ello está la obligación de inscribirse y de contribuir al régimen de seguridad social; el carácter de **unidad** que faculta al Instituto de tener a su cargo con exclusividad la administración, ejecución y desarrollo de los fines que persigue el régimen de seguridad social, así se mantiene el sano principio que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración y alcanza las ventajas de igualdad de beneficios para todos y de continuidad de la previsión; el carácter de **universalidad** que permitirá en un futura -¡ojala! no muy lejano- brindar a todos los habitantes de la República la protección de la seguridad social como derecho inherente a la persona; el carácter de **solidaridad**, eje central de los esfuerzos que debe realizar la seguridad social, es el óptimo desarrollo y bienestar de la población rural y marginada urbana; el carácter de **sustancialidad** que determina que las prestaciones deben ser suficientes,, oportunas y adecuadas; y el de **coordinación** en las condiciones y medidas que estipula la Ley Orgánica del Instituto; el de **subsidiaridad**, relativo a que si el Estado reconoce que su mayor fuente de riqueza es el trabajo, debe protegerlo humanísticamente y materialmente y debe contribuir a las cargas que la seguridad social implica.<sup>129</sup>

Si bien, ha habido avances cualitativos en cuanto a cobertura y a los fines con que fue creado el IGSS, se debe tomar en cuenta que los cambios son influidos por distintos factores, entre ellos sobresalen las condiciones socioeconómicas y políticas del país. Sólo a partir de un análisis más profundo en donde se tomen en cuenta dichos factores, se pueden explicar las transformaciones que se han gestado al interior del Instituto en el transcurso de su vida como institución al servicio de la sociedad guatemalteca.

---

129 Ricardo Asturias Valenzuela, *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*, Guatemala: IGSS, 1994: 30.

Tomado en cuenta la temporalidad que estudiamos y con la finalidad de mostrar el crecimiento del Instituto en cuanto a patronos inscritos y afiliados, se contrastan los datos de 1976 y 2003, en base a la memoria e informe de labores de los correspondientes años:

**CUADRO No 6. Número de Patronos inscritos y de Afiliados en 1976 y 2003**

Departamento	PATRONOS INSCRITOS		AFILIADOS	
	1976	2003	1976	2003
1. GUATEMALA	10357	31778	202577	593092
2. EL PROGRESO	185	417	2606	6177
3. SACATEPÉQUEZ	434	1174	9010	21757
4. CHIMALTENANGO	389	896	11402	13951
5. ESCUINTLA	1692	2995	107270	94054
6. SANTA ROSA	545	871	24972	9513
7. SOLOLÁ	100	377	3931	6085
8. TOTONICAPÁN	59	147	1508	3769
9. QUETZALTENANGO	870	1970	33462	33560
10. SUCHITEPÉQUEZ	939	1541	50344	23945
11. RETALHULEU	624	933	34074	17241
12. SAN MARCOS	562	1078	33112	22589
13. HUEHUETENANGO	305	794	5767	13097
14. QUICHÉ	199	361	3400	7686
15. BAJA VERAPAZ	148	296	4326	5878
16. ALTA VERAPAZ	544	1096	20363	18012
17. PETÉN	239	689	2605	9236
18. IZABAL	422	1231	20363	24477
19. ZACAPA	267	553	4996	14320
20. CHIQUIMULA	181	464	3787	8270
21. JALAPA	126	251	2353	4369
22. JUTIAPA	190	399	4195	6843
TOTAL	19377	50311	586,552	957,921

Fuente: En base a Memoria e informes de labores 1976 y 2003.

La tabla anterior muestra que si bien la cantidad de patronos inscritos aumenta en todos los casos y en todos los departamentos en el periodo 1976-2003, en los casos de Escuintla, Santa Rosa, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos y Alta Verapaz los afiliados disminuyen, notándose en Quetzaltenango un

leve aumento. Sobresalen por el aumento de sus afiliados: Guatemala, Sacatepéquez, Peten y Huehuetenango.

Una investigación realizada con mayor profundidad, puede explicar el por qué los patronos aumentan pero los afiliados disminuyen, la introducción de maquinaria especializada en el ámbito agrícola puede ser una explicación *a priori*; sin embargo, debe tomarse en cuenta, además, que los patronos presentan un mayor crecimiento que los afiliados porque se van acumulando las inscripciones realizadas, eliminándose su registro únicamente cuando el patrono hace el trámite de cancelación, en tanto que el número de los afiliados muestra aquellos que están cotizando.

Incorporamos información sobre las actividades económicas de acuerdo a los patronos inscritos, lo cual puede brindar otro tipo de explicación, en cuanto a esta disparidad entre el crecimiento de patronos y afiliados.

De acuerdo al cuadro 7, en 1976, la actividad económica que se encuentra en el primer lugar es la Agricultura, Silvicultura Caza y Pesca, seguida de la Industria Manufacturera, ocupando el tercer puesto los Servicios y actividades no bien especificadas y el Comercio en el cuarto lugar. Los datos muestran una predominancia de lo agrícola y una industrialización incipiente.

**CUADRO No 7. Actividades económicas de acuerdo a Patronos Inscritos en 1976 y 2003**

ACTIVIDAD ECONÓMICA TOTAL	Patronos inscritos	
	1976	2003
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	5706(1°)	7252(4°)
Industria Manufacturera	3929(2°)	8880(3°)
Comercio	2846(4°)	12573(2°)
Servicios y actividades no bien especificadas	2985(3°)	14171(1°)
Transportes, almacenajes y comunicaciones	1678	3028
OTRAS	2233	4407
Construcción	2065	4035
Explotación de minas y canteras	117	204
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	51	168
TOTAL	19377	50311

Fuente: En base a Memoria e informes de labores 1976 y 2003.

La lectura de los datos del año 2003 muestra a una Guatemala distinta a la de los años 70's, los cambios generados en el período presentan una dinámica económica diferente, en donde la Agricultura pasó a ocupar el cuarto lugar, mientras la Industria manufacturera el tercero; sobresaliendo en el primero y segundo lugar los Servicios y actividades no bien especificadas y el Comercio respectivamente. El IGSS mientras tanto, ha venido cumpliendo con su labor en todos los sectores, fortaleciendo sus programas y ampliando su cobertura e infraestructura a nivel nacional.

Finalmente, dos acontecimientos marcan sustancialmente este período. El primero, la entrada en vigencia del Programa Invalidez, Vejes y Supervivencia –IVS-, el cual amplía

las prestaciones en dinero que hasta aquel momento venía prestando el IGSS. El segundo hecho de importancia para el período es que le fue devuelta la autonomía con la cual fue creado el Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social. En particular, este último vino a ofrecer un remozamiento en la conducción del Instituto y la forma en que los gobiernos a partir de entonces se han relacionado con la institución. Estos dos sucesos forman parte de la historia reciente del Instituto.

# EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGGS– (2004-2014)

Los primeros años del siglo XXI se inician con crisis en el IGSS, la cual puede observarse a través de las distintas publicaciones que se efectuaron en los medios de comunicación, en donde se denunciaba:

El IGSS perdió en fideicomisos Q238 millones, aunque la cifra pudo ser de Q500 millones. En inversiones en el extranjero, hasta donde se sabe, se perdieron Q144 millones, pero la cifra pudo elevarse a Q560 millones (...) Cuando César Sandoval fue nombrado gerente del IGSS, el 16 de julio de 2002, ya existía el andamiaje, con presunción de legalidad, para que dispusiera a su antojo de los fondos de reserva del Seguro Social, estimados en Q6 mil millones.<sup>130</sup>

En el mismo periódico se hacían la siguiente pregunta:

¿A propósito, por olvido o desconocimiento? Eso es algo que las autoridades del IGSS no explican, pero en el caso de la inversión de \$10 millones que se hizo en Estados Unidos, sólo se acusó a dos testaferreros y se excluyó al representante legal de una empresa *off Shore* que participó en las primeras transacciones para saquear \$3 millones.<sup>131</sup>

Sin embargo se considera que dicha crisis sirvió para que el IGSS tomara un rumbo distinto al que traía en esos años. Vista

---

130 *Siglo XXI*, Guatemala 10 de junio de 2003: 2.

131 *Ibid.*, 3.

desde el 2012, la crisis del IGSS de esa época, coincide con la concepción de crisis que planteaba Albert Einstein:

La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países, porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias. Quien supera la crisis se supera a sí mismo sin quedar 'superado'. Quien atribuye a la crisis sus fracasos y penurias, violenta su propio talento y respeta más a los problemas que a las soluciones. La verdadera crisis es la crisis de la incompetencia. El inconveniente de las personas y los países es la pereza para encontrar las salidas y soluciones. Sin crisis no hay desafíos, sin desafíos la vida es una rutina, una lenta agonía. Sin crisis no hay méritos. Es en la crisis donde aflora lo mejor de cada uno, porque sin crisis todo viento es caricia. Hablar de crisis es promoverla, y callar en la crisis es exaltar el conformismo. En vez de esto, trabajemos duro. Acabemos de una vez con la única crisis amenazadora, que es la tragedia de no querer luchar por superarla.<sup>132</sup>

La crisis mencionada quedó consignada a lo interno del Instituto; en la Memoria de Labores del año 2003, el gerente del IGSS de ese entonces Lic. Carlos Raúl Sosa Aldana, en carta fechada el 24 de enero de 2004, dirigida a la Junta Directiva del IGSS, expresó:

Es necesario mencionar los problemas que ha enfrentado el Instituto, la etapa concluida de saqueo de los recursos del Instituto. Lo que el Programa IVS ha perdido, debido a las fraudulentas y desastrosas inversiones realizadas entre Junio de 2002 y mayo de 2003. Ante ello, las autoridades actuales nos hemos impuesto la tarea de desarrollar todos los esfuerzos que sean necesarios, conducentes a recuperar esos fondos. (...) En medio de toda la problemática que estamos llamados a resolver, un signo positivo

---

132 Albert Einstein *The World As I See It* New York: Philosophical Library/Open Road, 2011: 71.

es la defensa que de la Autonomía del Instituto y de sus fondos, que han hecho varios de los miembros de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Los miembros de la presente Junta Directiva del Instituto, totalmente renovada, también están comprometidos con la tenaz lucha por alcanzar la excelencia en todas las áreas del trabajo del Instituto, particularmente en la Atención a la Salud de los Afiliados y Beneficiarios, así como en el pago puntual y pronto de las prestaciones que brinda el Instituto.<sup>133</sup>

El 7 de mayo del año 2004 tuvo frutos el mencionado esfuerzo, en tanto que, como resultado, la situación del IGSS empezó a cambiar; en esa fecha a través del Decreto 11-04 del Congreso de la República, se le devolvió la Autonomía al IGSS, en cuanto a que sólo y exclusivamente su Junta Directiva, tiene potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes de la Institución.

En ese mismo año se inició una reestructura administrativa que tuvo como perspectiva una mayor integralidad, en búsqueda de que, tanto el servicio como los productos que el IGSS proporcionaba fueran de alta calidad, para el beneficio de sus afiliados. En la Memoria de labores del año 2004 se menciona:

Se inició el trabajo para la discusión y diseño del Nuevo Modelo de Atención a la Salud –con Atención Primaria de Salud como estrategia- y del Nuevo Modelo Previsional, desde un enfoque integral, contextualizado al momento de desarrollo del país y a los procesos de reorganización que el Instituto necesita. Se ha avanzado considerablemente y ahora se cuenta con un marco conceptual de desarrollo que permitirá hacer propuestas concretas en el corto y mediano plazo.

---

133 IGSS. *Memoria de Labores 2003*. Guatemala: IGSS, 2004: 5 y 6.

Se ha realizado una revisión de los procesos de atención de Consulta Externa y de Hospitalización, habiéndose desarrollado las Guías Terapéuticas, que pondrán estándares de calidad al proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los derechohabientes que consultan nuestras unidades. Similarmente, se ha producido una primera versión de los Estándares de Calidad, que incluirán el ciclo de los insumos, los procesos, los productos y los resultados.

De la misma manera, se está completando una revisión de los procesos quirúrgicos, para evitar que se acumule presa de pacientes, habiendo comenzado ya a reducir la presa existente, mediante jornadas quirúrgicas.

Se ha elaborado la propuesta del Sistema de Referencia y Contra referencia, para hacer un mejor uso de los recursos altamente especializados. Asimismo se terminó la elaboración de las Normas del Programa Materno Infantil, que ahora están en la última revisión, por los Médicos Especialistas.<sup>134</sup>

Para el cumplimiento de las diversas actividades administrativas que se desarrollan en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se encuentran diseminadas en el territorio nacional, unidades administrativas denominadas: Delegaciones y Caja; siendo las Delegaciones las encargadas de:

Velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y demás disposiciones del Régimen de Seguridad Social. En representación de la Gerencia coordinará y supervisará administrativamente las dependencias que operan en la jurisdicción territorial que les corresponde. Tiene su sede en la cabecera departamental y municipal designada.<sup>135</sup>

Mientras que en las Cajas las actividades se circunscriben a todo lo que tiene que ver con pagos y recaudación de ingresos,

---

134 IGSS. *Informe anual de labores 2003*. Guatemala: IGSS, 2004: 9.

135 IGSS. *Informe anual de labores 2004*. Guatemala: IGSS, 2005: 130.

así en el Informe Anual de Labores se define que se entenderá por Caja:

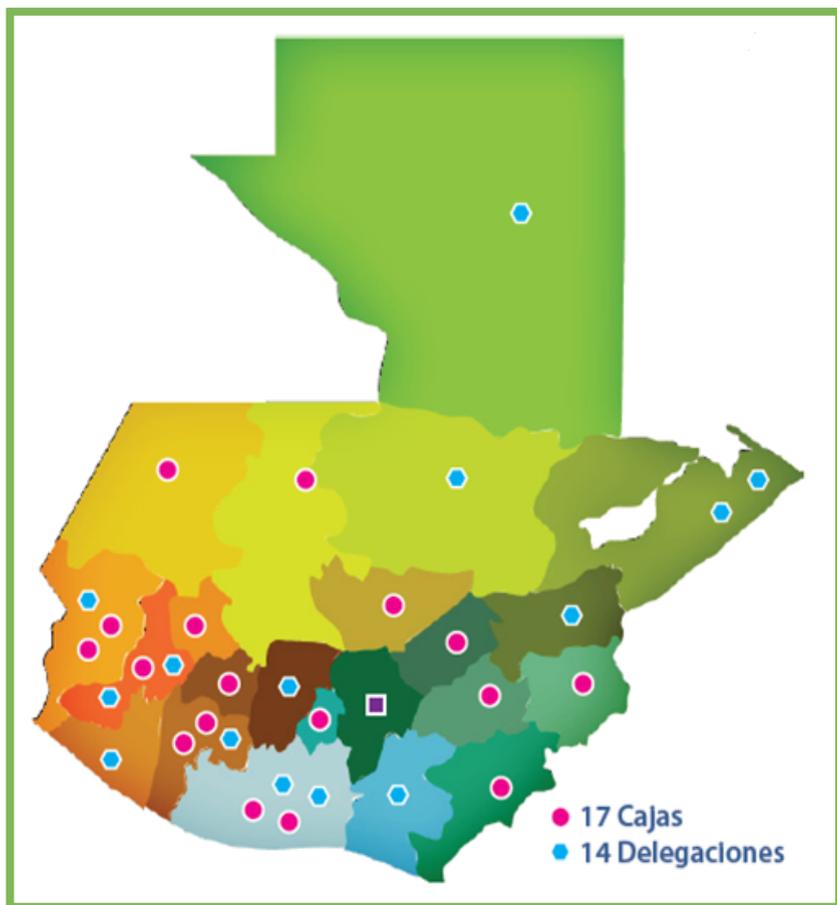
La unidad administrativa que tiene entre sus funciones hacer todos los pagos que se originan por concepto de prestaciones corrientes, prestaciones ulteriores y prestaciones globales. Efectuar y/o verificar los cálculos de cuotas patronales y de trabajadores, recargos, etc., en las planillas de seguridad social, así como recaudar los ingresos por tales conceptos, extendiendo a los contribuyentes los recibos legales respectivos.<sup>136</sup>

En este sentido, la descentralización de funciones gerenciales y financieras que el IGSS realizó con la instalación de Delegaciones y Cajas, supone una mejora sustancial en la gestión administrativa hacia los afiliados.

---

136 *Ibid.*

### MAPA1. DISTRIBUCIÓN DE CAJAS Y DELEGACIONES EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. 2004



Fuente: En base a datos de Informe anual de labores 2004.

De acuerdo a los lineamientos que se implementaron a partir del 2004, se emitieron disposiciones que a continuación se describen y que se encuentran consignadas en el Informe anual de labores del año 2004:

Las Delegaciones y Cajas Departamentales, con el nuevo sistema de recepción de cuotas patronales y laborales a través del Sistema Bancario, dejaron de recibir dichas cuotas. Sin embargo, es importante señalar que toda la parte del proceso administrativo que conlleva dicha recepción de cuotas, que va desde la notificación de las notas de cargo, revisiones patronales, inscripción de nuevos patronos; y la revisión de las planillas de seguridad social previo al pago en los Bancos, es responsabilidad de las Delegaciones y Cajas Departamentales. Las Delegaciones de Cuilapa y San Benito; y las Cajas de Guastatoya, Antigua Guatemala, Sololá, Totonicapán, Santa Cruz del Quiché, Chiquimula y Jalapa, estructuralmente dependen de la Dirección General de Prestaciones Pecuniarias.<sup>137</sup>

El mapa anterior reporta 17 cajas y 14 delegaciones estratégicamente distribuidas en el País, lo que ofrece tanto al patrono, como al afiliado, la facilidad de la descentralización de servicios para realizar sus gestiones sin necesidad de desplazarse al departamento de Guatemala.

---

137 IGSS. *Informe anual de labores 2004*. Guatemala: IGSS, 2005: 26.

### CUADRO No 1. DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	UNIDADES MÉDICAS
1. Guatemala	19
2. Escuintla	9
3. Santa Rosa	3
4. Sololá	2
5. El Progreso	2
6. Totonicapán	1
7. Sacatepéquez	1
8. Quetzaltenango	6
9. Chimaltenango	10
10. Suchitepéquez	10
11. Huehuetenango	12
12. Retalhuleu	10
13. Quiché	3
14. Baja Verapaz	1
15. Alta Verapaz	12
16. San Marcos	19
17. Zacapa	2
18. Chiquimula	1
19. Jalapa	1
20. Petén	3
21. Jutiapa	4
22. Izabal	8
<b>Total</b>	<b>139</b>

Fuente: Tabla en base a información Informe anual de labores 2004: 22-24.

En el año 2004, como puede observarse en el cuadro anterior, se reportaban 139 unidades médicas en el país, de las cuales únicamente el 30% son propiedad del IGSS, mientras que el 70% de la red sanitaria del IGSS es alquilada, lo que se convierte en un verdadero reto para las autoridades del Instituto.

La población afiliada atendida en las 139 unidades médicas, mencionadas anteriormente, se distribuye de acuerdo a los

Programas que atiende el IGSS, lo cual se muestra en el cuadro siguiente:

<b>CUADRO No. 2. COBERTURA DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR DEPARTAMENTOS Y PROGRAMAS AÑO 2004</b>				
No.	DEPARTAMENTO	PROGRAMA DE ACCIDENTES (1)	PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (2)	PROGRAMA DE IVS (3)
	<b>TOTAL</b>	<b>988,892</b>	<b>962,295</b>	<b>868,658</b>
1	Guatemala	612,427	612,427	558,860
2	El Progreso	6,238	-	4,748
3	Sacatepéquez	23,171	23,171	21,151
4	Chimaltenango	14,755	14,755	11,793
5	Escuintla	94,631	94,631	90,753
6	Santa Rosa	10,139	-	7,532
7	Sololá	6,263	6,263	3,890
8	Totonicapán	3,768	3,768	1,304
9	Quetzaltenango	34,570	34,570	28,565
10	Suchitepéquez	24,656	24,656	21,726
11	Retalhuleu	19,817	19,817	17,341
12	San Marcos	23,467	23,467	18,081
13	Huehuetenango	13,686	13,686	8,309
14	Quiché	7,681	7,681	3,505
15	Baja Verapaz	5,839	5,839	3,972
16	Alta Verapaz	17,685	17,685	13,353
17	Petén	10,220	-	6,899
18	Izabal	24,128	24,128	21,240
19	Zacapa	14,662	14,662	12,478
20	Chiquimula	9,477	9,477	6,653
21	Jalapa	4,474	4,474	2,654
22	Jutiapa	7,138	7,138	3,851

1/ Cubre los 22 departamentos de la República

Como se observa en el cuadro No 2, la mayor parte de población afiliada se encuentra en el departamento de

Guatemala, con un 61.93%, y le siguen los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Quetzaltenango, San Marcos; Izabal etc.

<b>CUADRO NO. 3. POBLACIÓN PROTEGIDA 2004.</b>									
No.	Departamento	Total Derecho Habientes	Afiliados	Esposas y compañeras	Hijos menores de 5 años	Pensionados Programa de Accidentes	Pensionados Programa IVS (1)	Jubilados Estado	NO Afiliados
	<b>TOTAL</b>	<b>2,282,714</b>	<b>988,892</b>	<b>412,772</b>	<b>625,492</b>	<b>9,152</b>	<b>142,748</b>	<b>71,707</b>	<b>31,951</b>
1	Guatemala	1,412,549	612,427	262,697	398,078	5,667	88,405	44,410	865
2	El Progreso	7,700	6,238	-	-	58	900	452	52
3	Sacatepéquez	53,428	23,171	9,939	15,061	214	3,345	1,680	18
4	Chimaltenango	35,812	14,755	6,329	9,591	137	2,130	1,070	1,800
5	Escuintla	233,022	94,631	40,592	61,510	876	13,660	6,862	14,891
6	Santa Rosa	13,628	10,139	-	-	94	1,464	735	1,196
7	Sololá	14,712	6,263	2,686	4,071	58	904	454	276
8	Totonicapán	8,685	3,768	1,616	2,449	35	544	273	-
9	Quetzaltenango	81,709	34,570	14,829	22,471	320	4,990	2,507	2,022
10	Suchitepéquez	62,292	24,656	10,576	16,026	228	3,559	1,788	5,459
11	Retalhuleu	46,481	19,817	8,500	12,881	183	2,861	1,437	802
12	San Marcos	57,543	23,467	10,066	15,254	217	3,387	1,702	3,450
13	Huehuetenango	31,910	13,686	5,871	8,896	127	1,976	992	362
14	Quiché	17,796	7,681	3,295	4,993	71	1,109	557	90
15	Baja Verapaz	13,506	5,839	2,505	3,795	54	843	423	47
16	Alta Verapaz	40,815	17,685	7,586	11,495	164	2,553	1,282	50
17	Petén	12,531	10,220	-	-	95	1,475	741	-
18	Izabal	55,617	24,128	10,350	15,683	223	3,483	1,750	-
19	Zacapa	34,229	14,662	6,289	9,530	136	2,116	1,063	433
20	Chiquimula	21,845	9,477	4,065	6,160	88	1,368	687	-
21	Jalapa	10,337	4,474	1,919	2,908	41	646	324	25
22	Jutiapa	16,567	7,138	3,062	4,640	66	1,030	518	113
1/ Se refiere a los pensionados que ya se encuentran recibiendo los beneficios del Programa IVS.									
Fuente: <i>Informe anual de labores 2004</i> : 38.									

El cuadro anterior es ilustrativo en cuanto a poder observar que si bien en las cifras totales la cantidad de Derecho Habientes supera al doble de los afiliados, a nivel departamental las cifras muestran diferencias de acuerdo a cada uno de los departamentos. Por ejemplo, el departamento de Escuintla en donde sobresale la cantidad de Derecho Habientes, y la

forma en que varía la cantidad de niños menores de 5 años, con respecto a los otros departamentos. Así mismo cada uno de los departamentos refleja particularidades que implican diferencias en el tratamiento por parte del IGSS.

Los cambios en esos años se rigieron a un Plan Gerencial diseñado para ejecutarlo entre los años 2004 y 2010. En dicho plan se propusieron objetivos, los cuales fueron el derrotero a seguir. En el Informe de Labores del 2005 se presentan de la siguiente forma:

El año que se informa, ha estado lleno de intensa actividad, con el firme propósito de enrumbar el quehacer institucional, y de sus diferentes dependencias, lo que ha hecho posible fijarse como Objetivos Estratégicos Gerenciales los siguientes:

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

Los primeros cinco objetivos forman parte del Plan Gerencial 2004-2010, elaborado desde que la Junta Directiva, por primera vez desde 1946 nombró a las Autoridades Administrativas Superiores, haciendo uso pleno de la Autonomía del Instituto. Mantener los mismos es un reflejo de la voluntad institucional de guardar un importante grado de estabilidad, en la búsqueda de los objetivos mencionados, pues se da continuidad a los planes de trabajo trazados. Los Objetivos Estratégicos seis y siete se han incorporado a partir de que la Gerencia se los presentara a Junta Directiva, en noviembre de 2005, con el objeto de recuperar la credibilidad de esta noble Institución, así como persiguiendo controlar y prevenir actos de defraudación y lograr una gestión transparente de los recursos con que se financian los programas antes indicados. Se concluyó la formulación teórico-conceptual relacionada con el rediseño del Modelo de Atención a la Salud del Instituto, que servirá de base para la implementación durante el próximo año 2006: las Regiones Sur-Occidente, con sede en Mazatenango, y la Región Sur, con sede en Escuintla.<sup>138</sup>

En cuanto a la cobertura del IGSS, en los Programas de Enfermedad Maternidad y Accidentes, en los distintos departamentos, en el informe anual de Labores 2006, se expresa:

En el Programa de Accidentes, el Instituto cubre los 22 departamentos del país y generó 493,320 consultas y 14,566 egresos hospitalarios en el año 2006; así mismo pagó Q. 80, 745,580 en prestaciones en dinero. En el riesgo de enfermedad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 3, 619,589 consultas y 59,342 egresos en el año 2006, entre adultos y niños. Así mismo, pagó Q.42, 647,157 en prestaciones en dinero. En el riesgo de maternidad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 382,600 consultas y 43,356 egresos en el año 2006 y se llegó a pagar Q.107, 737,676 en prestaciones en dinero.<sup>139</sup>

---

138 IGSS. *Informe anual de labores 2005*. Guatemala: IGSS, 2006: 10.

139 IGSS. *Informe anual de labores 2006*. Guatemala: IGSS, 2007: 15.

En ese mismo Informe se encuentra que paralelamente a la ampliación de cobertura, se plantean nuevamente objetivos estratégicos, además de los gerenciales antes mencionados, los cuales son más cercanos a la atención a los afiliados:

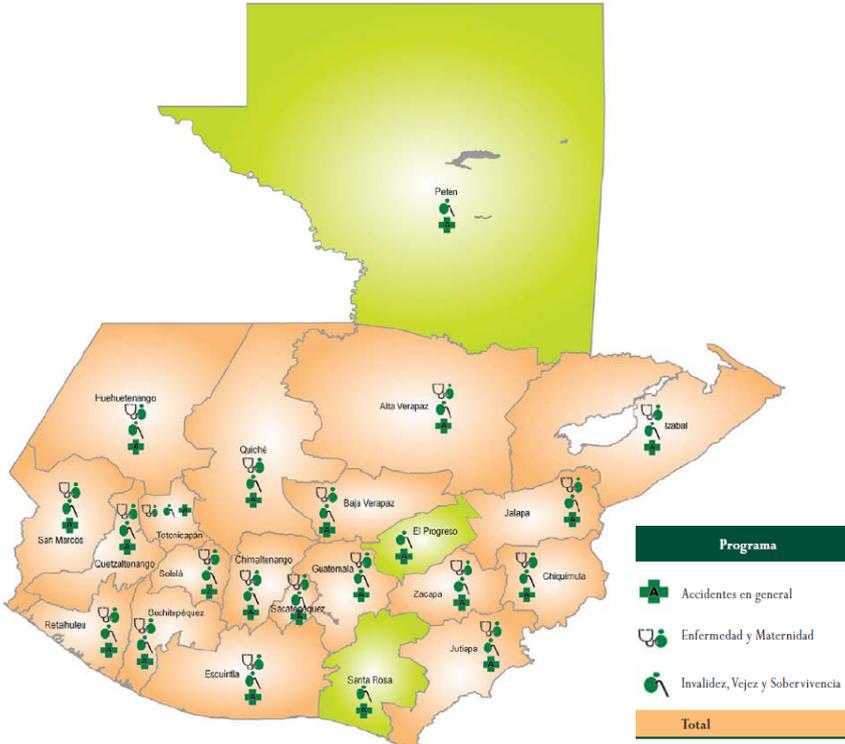
1. Reorientar la prestación de servicios haciéndolos oportunos, eficaces, eficientes, de calidez y de calidad, para garantizar la satisfacción de los derechohabientes.
2. Optimizar el recurso humano.
3. Administrar transparentemente los recursos financieros dentro de un marco debidamente regulado, sobre bases de competencia y eficiencia.
4. Racionalizar y optimizar los gastos administrativos.
5. Entregar oportunamente los subsidios y las pensiones.
6. Rescatar la imagen de la Institución.
7. Sentar las bases para generar un cambio en la cultura institucional, en la búsqueda de la transparencia en las acciones administrativas del Instituto.
8. Fortalecer el Sistema de Control Interno.<sup>140</sup>

Dichos objetivos estaban en consonancia con el crecimiento de la cantidad de afiliados, de los derechohabientes y, además, de la cobertura que en ese momento el IGSS proporcionaba en la República.

---

140 IGSS. *Informe anual de labores 2006*. Guatemala: IGSS, 2007: 3.

### MAPA 2. COBERTURA DE LOS PROGRAMAS A NIVEL NACIONAL



Fuente: Informe de labores 2007. Guatemala: IGSS: 24.

El mapa 2 muestra que a nivel nacional, se ofrece atención de los Programas de Accidentes en general, Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en 19 de los 22 departamentos, quedando pendientes de establecer el Programa de Enfermedad y Maternidad, únicamente en 3 departamentos: Santa, Rosa, El Progreso y Petén.

Así, en cuanto a la población afiliada para el año 2008, se puede observar en el cuadro No. 4, que fue de 1, 072,692 trabajadores en toda la República, que corresponde al segmento

de la Población Económicamente Activa protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Se observa que el 81.35% de los afiliados se concentraba en seis de los veintidós departamentos de la República siendo ellos: el Departamento de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal, San Marcos y Suchitepéquez. En el Departamento de Guatemala se concentraba el 60.93% de los trabajadores afiliados.

<b>CUADRO No. 4. POBLACIÓN AFILIADA EN EL AÑO 2008.</b>						
DEPARTAMENTO	ACCIDENTES	%	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD*	%	INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA**	%
<b>TOTAL</b>	<b>1,072,692</b>	<b>100</b>	<b>1,041,147</b>	<b>100</b>	<b>953,277</b>	<b>100</b>
Guatemala	653,592	60.93	653,592	62.77	603,456	63.33
El Progreso	7,463	0.70	0	0.00	5,921	0.62
Sacatepéquez	24,415	2.28	24,415	2.35	22,341	2.34
Chimaltenango	16,266	1.52	16,266	1.56	13,209	1.39
Escuintla	103,874	9.68	103,874	9.98	99,808	10.47
Santa Rosa	11,276	1.05	0	0.00	8,714	0.91
Sololá	9,401	0.88	9,401	0.90	6,667	0.70
Totonicapán	4,759	0.44	4,759	0.46	2,142	0.22
Quetzaltenango	38,067	3.55	38,067	3.66	32,417	3.40
Suchitepéquez	24,471	2.28	24,471	2.35	21,675	2.27
Retalhuleu	18,555	1.73	18,555	1.78	16,116	1.69
San Marcos	24,708	2.30	24,708	2.37	18,961	1.99
Huehuetenango	17,360	1.62	17,360	1.67	11,581	1.21
Quiché	11,082	1.03	11,082	1.06	5,900	0.62
Baja Verapaz	6,195	0.58	6,195	0.60	4,127	0.43
Alta Verapaz	17,593	1.64	17,593	1.69	13,289	1.39
Petén	12,806	1.19	0	0.00	9,176	0.96
Izabal	28,046	2.61	28,046	2.69	25,188	2.64
Zacapa	15,184	1.42	15,184	1.46	13,049	1.37
Chiquimula	10,715	1.00	10,715	1.03	7,823	0.82
Jalapa	7,274	0.68	7,274	0.70	5,273	0.55
Jutiapa	9,590	0.89	9,590	0.92	6,444	0.68
*/ No incluye El Progreso, Santa Rosa y Petén						
**/No incluye trabajadores presupuestados del Estado por tener su propio régimen de pensiones						
Fuente: IGSS. <i>Resumen de informe de labores 2008</i> : 11.						

El Instituto en búsqueda de una constante mejora y eficiencia en la prestación de sus servicios médicos, en sesión extraordinaria realizada el 30 de diciembre del año 2008, emitió el punto 17° punto 4° del Acta No 1003, la cual fue aprobada en el 19 de enero del año 2009; en dicha acta está contenido el Plan Estratégico Institucional 2009-2012,<sup>141</sup> mediante el cual se establecieron como prioritarias las siguientes acciones.

### **CUADRO No 5. PRIORIDADES DEL PLAN ESTRATEGICO 2009-2012**

**1. Ampliar la Cobertura**

Cubrir a mayor proporción de la población trabajadora, primero del sector formal y progresivamente ir cubriendo al sector informal.

**2. Solidez Financiera**

Se trata de mantener la solidez y el equilibrio financiero de sus programas, de tal manera que se cumpla con sus obligaciones actuales y futuras.

**3. Oportunidad y Suficiencia de Prestaciones**

En términos de Oportunidad se trata de reducir los tiempos de atención y de otorgamiento de las pensiones. En cuanto a Suficiencia, se trata de ajustar periódicamente las pensiones y las prestaciones dinerarias, sin poner en peligro la sostenibilidad de los programas.

**4. Eficiencia y Transparencia de Gestión**

Se trata de crear una cultura de rendición de cuentas y de entregar información para transparentar la gestión, así como de manejar los recursos eficientemente.

**5. Crecimiento y Desarrollo Institucional**

Se trata de modernizar a la Institución, mejorando sus procesos, su infraestructura y su equipo para responder a las demandas de los afiliados.

Fuente: IGSS. *Informe anual de labores 2009: 22 y 23.*

Otra cuestión importante en cuanto a lo laboral, fue reportada en el año 2009; de acuerdo al Informe de Labores: “Después de 62 años de existencia, el Instituto consiguió la suscripción del Primer Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, de su historia.” Pero además, el 10 de septiembre de ese mismo año se creó el Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–, un programa diseñado por

<sup>141</sup> IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS, 2010: 22 y 23.

el IGSS, después de 32 años de no implementar otro, con el propósito de contribuir al bienestar de las trabajadoras de casa particular o domésticas, que hasta ese momento no tenían acceso al régimen de seguridad social; dicho programa se encuentra regulado en el Acuerdo 1235 de Junta Directiva del Instituto,<sup>142</sup> y tiene como objetivo:

Brindar protección relativa en los riesgos de maternidad, accidentes y control de niño sano (para los hijos menores de 5 años) a las trabajadoras de casa particular, que se dedican en forma habitual y continua, a labores de aseo, asistencia y demás actividades propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no signifique lucro o negocio para el empleador. El programa tiene carácter de obligatorio para los empleadores que ocupen a una o más trabajadoras domésticas que laboren por lo menos tres días semanales. Este programa nace como plan piloto, cubriendo inicialmente a las trabajadoras que laboran en el Departamento de Guatemala y en el futuro se podrá extender su cobertura y sus beneficios a otros departamentos de acuerdo a la evaluación técnica que se realice al mismo.

En diciembre del año 2009 se da inicio a “la publicación semanal del Info IGSS, como una ventana de comunicación con la sociedad guatemalteca, así como de rendición de cuentas.”<sup>143</sup> El primer Info IGSS fue publicado con el titular: OTRO IGSS ES POSIBLE, LO ESTAMOS LOGRANDO, con lo cual se da vida a un vocero que pretenden dar a conocer los cambios del Instituto en beneficio de los derechohabientes, con la pretensión de generar un impacto en la población guatemalteca, por medio de la información que se presenta, en la cual de manera transparente, se publican los avances y logros de la institución. Dicha publicación se ha realizado:

---

142 IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS. 2010: 123 y 124.

143 IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS. 2010: 23.

Con el criterio de que no todo debe principiarse con el inicio del año, así como con la ingente necesidad y obligación de informar a nuestros afiliados, a los empleadores y al conjunto de la sociedad, arrancamos con este enlace, en el mes de diciembre de 2009 con el mayor entusiasmo y la expectativa de conquistar interlocutores interesados en estar al tanto de la buena marcha de la seguridad social guatemalteca.<sup>144</sup>

Los principales objetivos de la publicación del Info IGSS, fueron informar y rendir cuentas, así como acercar a la institución a la población afiliada, dando lugar a transparentar los procesos administrativos y explicando cómo se realizan las inversiones en base a las contribuciones de patronos y afiliados. Esto da lugar a conocer los beneficios y derechos de afiliados y derecho habientes, así como sus obligaciones. Tuvo una circulación semanal de 30,000 ejemplares y al 31 de diciembre del año 2010, se alcanzó la publicación de 54 números ininterrumpidos.<sup>145</sup>



Primer número de InfoIGSS publicado en *El Periódico*.

Fuente: IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS. 2010: 126.

144 *Ibíd.*, 126.

145 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 139.

Un avance de suma importancia, en cuanto a los servicios que presta el IGSS, y la propiedad y calidad de los mismos, fue la inauguración del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP 2, Barranquilla–, ubicado en la 11 avenida “A” 33-58 zona 5 de la Ciudad de Guatemala. Fue inaugurado en diciembre del 2008 e inició labores el día 19 de enero de 2009, ofreciendo en ese año 45,337 consultas.<sup>146</sup>



Vista del interior del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados  
CAMIP 2, Barranquilla–

Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

---

146 IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS. 2010: 57.



Vista exterior del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados  
–CAMIP 2, Barranquilla–

Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

Las nuevas instalaciones del CAMIP 2, no fueron el único beneficio que reportaron los pensionados, ya que se implementó una nueva modalidad en cuanto a la ampliación de nuevos puntos de recepción para la demostración de supervivencia, lo cual vino a evitar el desgaste en movilización y a establecer nuevas condiciones:

Las condiciones de presentar personal y anualmente, en una fecha establecida, el documento que hace constar la supervivencia y así calificar derecho para recibir su pensión de forma ininterrumpida, ocasionaban largas colas en un momento del año, con la consecuente incomodidad para los pensionados.

Es por ello que, a partir del 3 de mayo del año 2010, los pensionados del Programa IVS se vieron beneficiados con cambios significativos en la suscripción y recepción de sus Actas de

Supervivencia, que incluyeron la ampliación de los puntos de recepción y los horarios de atención; también se estableció que los pensionados presenten su acta de supervivencia en la fecha de su cumpleaños, o dentro de los siguientes 30 días hábiles, según Acuerdo de Gerencia 14/2010 del 13 de abril del año 2010.

Asimismo, en el año 2010, se desarrolló un nuevo proceso para el control de Actas de Supervivencia en el Departamento de Guatemala, el cual dio inicio como Plan Piloto en CAMIP 2 Barranquilla y consiste en recepcionar el documento antes descrito, además de tomar el registro biométrico del pensionado. Este sistema será implementado, a mediano plazo, a nivel nacional.<sup>147</sup>

En el año 2009 el IGSS finalizó e inauguró dos instalaciones que han sobresalido en cuanto a la atención que se brinda a los afiliados. Se trata del Hospital de Rehabilitación: Módulos y áreas de ambulación cuyo costo ascendió a Q26, 836,485.84 y de las Clínicas Panchoy, Antigua Guatemala, Sacatepéquez las cuales se realizaron con un costo de Q20,568,411.14.; en las siguientes fotografías se ilustra la amplitud de dichas instalaciones.<sup>148</sup>

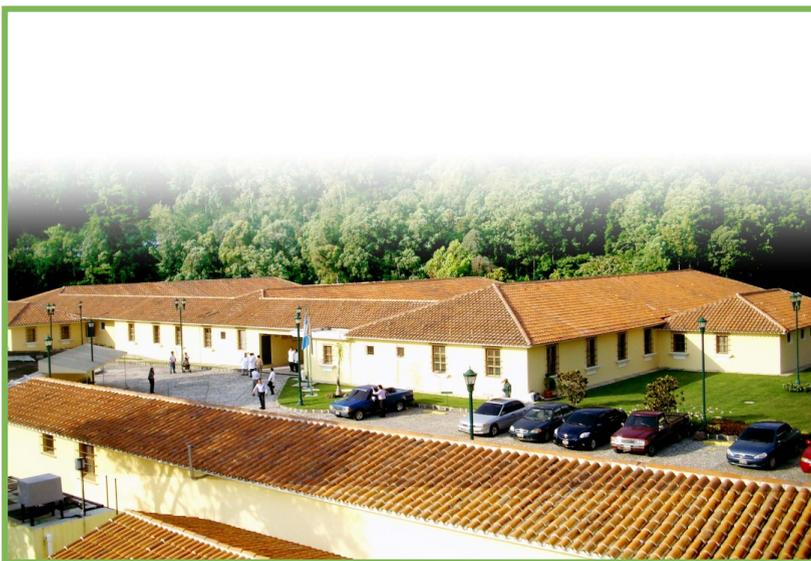
---

147 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 121 y 122.

148 IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS. 2010: 88.



Hospital de Rehabilitación: Módulos y áreas de ambulación.  
Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.



Clínicas Panchoy Antigua Guatemala, Sacatepéquez.  
Fuente: Archivo fotográfico IGSS.

La inauguración de las Clínicas Panchoy se realizó, el 22 de enero de 2010. El mismo año, el IGSS mencionaba que “por primera vez en sus 64 años de historia... se encuentra presente en toda la república con todos los programas”.<sup>149</sup> Con la ampliación de la cobertura se beneficiaron 81,166 derechohabientes, lo cual quedó plasmado en el siguiente reporte:

En el primer cuatrimestre del año 2010, se llevó a cabo el proceso de incorporación de los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, a la cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad, beneficiando a 81,166 derechohabientes, con atención médica por estos riesgos. Con esta ampliación el Seguro Social cubre por completo a los 22 departamentos de la República.<sup>150</sup>

### MAPA 3. COBERTURA DEL IGSS EN 2010



Fuente: *Informe anual de labores 2010: 78*

149 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 3.

150 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. (Guatemala: IGSS, 2011). Pág. 78.

Siguiendo los lineamientos del Plan Estratégico 2009-2012, se puso en funcionamiento el Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–, con el cual se ofreció una atención personalizada. Fue inaugurado el 13 de enero del año 2010, y centralizó las principales áreas que demandan atención, tanto de afiliados como de patronos. En cuanto a su capacidad el CATAFI:

Cuenta con 50 ventanillas, donde afiliados y patronos pueden realizar gestiones, solucionar problemas y presentar consultas. Para ello, se dispone de un ágil sistema electrónico que permite la asignación de turnos, además de sistemas integrados con información actualizada en tiempo real y con acceso inmediato a los registros, atendido por personal altamente capacitado.<sup>151</sup>



Centro de Atención al Afiliado (CATAFI)  
Fuente: Archivo fotográfico IGSS.

151 IGSS. *Informe de Afiliación del IGSS 2010*. Guatemala: 2011: 26.



Centro de atención a las Empresas del IGSS —CATEMI—  
Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

Con la incorporación del departamento de Santa Rosa a la cobertura del IGSS, hubo necesidad de implementar infraestructura para la atención de los afiliados, en ese sentido se reporta que el 13 de junio de 2010 se ejecutaron remodelaciones y nuevas construcciones en Cuilapa, Santa Rosa.

Con la finalidad de brindar una mejor atención a los derechohabientes, se unificaron en un solo inmueble, los servicios médicos y administrativos que se brindan en esta cabecera departamental, razón por la cual, fue necesario realizar el presente proyecto de remodelación.<sup>152</sup>

Además se construyó, con una inversión de 1, 620,000.00, el Consultorio Guazacapán, en Santa Rosa. Dicho accionar se

---

152 IGSS. *Informe de Afiliación del IGSS 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 29.

dejó plasmado en el Informe de Labores 2010, en donde se describe:

Para la atención en Guazacapán, Santa Rosa, se realizó un proyecto de construcción de 386.00 m<sup>2</sup> para albergar el módulo administrativo y se remodeló el interior del módulo existente, en el cual se encuentran las áreas de bodega y farmacia, clínicas médicas, central y esterilización de equipos, emergencia, archivo clínico, ropería y vestidor de enfermeras.<sup>153</sup>



Oficina Administrativa, Delegación y Clínicas en Cuilapa, Santa Rosa.  
Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.



Consultorio Guazacapán, Santa Rosa.

Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

La ampliación de la cobertura médica de los Programas de Accidentes y Enfermedad a los hijos de 5 y 6 años de edad de los afiliados, se logró mediante el Acuerdo 1247, lo cual forma parte de la ampliación de la cobertura realizada en el período, y responde al objetivo siguiente:

Con esta medida, el IGSS contribuye a la promoción de la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos del futuro e inicia con ello, el proceso de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia -IPLENA- a la seguridad social, en la cual se espera de forma gradual, ampliar los beneficios de la seguridad social a los hijos de afiliados hasta su mayoría de edad. Esta ampliación es resultado de los estudios actuariales y técnicos, que determinaron que se cuenta con la capacidad instalada y financiera necesaria para implementar la extensión, con la que se espera cubrir, en primera etapa, a 171,888 niños adicionales.<sup>154</sup>

---

154 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 34.

Dicha ampliación de la cobertura trajo consigo la necesidad de construcción de infraestructura adecuada para la población beneficiada recién incorporada, en ese sentido fueron creadas la Clínicas Pediátricas Cantabal en la zona 5, el cual tuvo un costo de Q10,110,302.28 y posee un área de 2,159.73 m<sup>2</sup> de construcción, resaltando que la construcción se constituyó en:

El primer módulo pediátrico del país, realizada el 21 de diciembre del año 2010. Dicho módulo cuenta con 24 clínicas, con un costo de Q11.3 millones. Estas clínicas constituyen el primer paso para disponer de instalaciones adecuadas para la incorporación plena de la niñez y la adolescencia a la seguridad social.<sup>155</sup>



Clínicas Pediátricas Cantabal, Zona 5.  
Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

Además de la construcción del módulo de pediatría existe la preocupación por lo concerniente a los Archivos del IGSS,

---

155 *Ibíd.*, 36.

y en ese sentido en la construcción se contempla incorporar el Archivo Clínico y la bodega de Farmacia de la Unidad periférica de la zona 5. La adición a la construcción se realiza en función de que el archivo clínico sirva para:

La desconcentración de documentos y expedientes; y la ampliación de Bodega de Farmacia, para almacenamiento de medicamentos, particularmente aquellos de alto costo, así como los psicofármacos.<sup>156</sup>

En ese sentido, también, el 26 de octubre del año 2010 fue inaugurado uno de los centros de datos más modernos de las instituciones públicas guatemaltecas, con el objeto de estar en capacidad de responder eficientemente a requerimientos, presentes y futuros, así como de salvaguardar la información y su accesibilidad. El Centro de Datos mencionado requirió de una inversión total de Q34, 296,854.96.<sup>157</sup>



Centro de datos

Fuente: *Informe anual de labores 2010*: 41.

156 IGSS. *Informe de Afiliación del IGSS 2010*. Guatemala, 2011: 37.

157 IGSS. *Informe anual de labores 2010*, Guatemala, 2011: 41 y 142.



### Centro de datos

Fuente: *Informe anual de labores 2010*. Guatemala, 2010: 41 y 142.

Es importante mencionar el criterio observado por el Instituto sobre la salvaguarda de la información y su accesibilidad, ya que con ello se anticipa a cumplir con la obligatoriedad de acceso a la información pública que tiene como entidad pública.

En el Informe Anual de Labores 2010, se describe lo que se conoce como Centro de Datos, mencionando que se trata de un complejo que cuenta con:

- Gabinetes de Servidores: Con equipos de última tecnología que albergan y administran las aplicaciones.
- Gabinetes de Comunicaciones: Permiten realizar intercambios eficaces de información las 24 horas del día a nivel nacional (5,407 computadoras). Asimismo, se cuenta con una red de 372 kilómetros de fibra óptica propia, la cual

posiciona al IGSS como la institución pública líder en telecomunicaciones a nivel nacional.

- Gabinetes de Almacenamiento: Guardan la información y realizan copias de respaldo en tiempo real, lo que hace prácticamente imposible la pérdida, alteración o degradación de los datos.
- Sistema de enfriamiento: Consiste en un sistema de aire acondicionado de precisión que regula la temperatura y humedad del ambiente en el centro de datos.
- Piso Elevado: Facilita el crecimiento en instalaciones eléctricas y ayuda a mantener ventilado y en temperatura óptima el cableado.<sup>158</sup>

Además de hacer referencia al Centro de Datos, en el mencionado informe se menciona también el funcionamiento de una Plataforma tecnológica, que integra los sistemas informáticos de la Institución, con la cual se moderniza y automatiza el control sobre todas sus operaciones y se genera información que permite planificar y mejorar constantemente los servicios:

Esta plataforma integra y administra toda la información de las unidades médicas y dependencias del Instituto de una forma automatizada y confiable. Para cumplir con este objetivo se han hecho importantes inversiones para la adquisición de equipo de cómputo, redes de telecomunicaciones, sistemas de seguridad y programas informáticos. Actualmente el Instituto cuenta con 26 interconexiones de red en el área metropolitana y 116 en el área departamental.<sup>159</sup>

---

158 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 142 y 143.

159 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 145.

Como hemos venido describiendo, en la última década el IGSS ha venido modernizando sus instalaciones y sistemas de registro en búsqueda de una eficiencia administrativa, financiera, contable, y de prestación de servicios. Aunado a lo anterior se encuentra el Sistema de Imágenes Digitales –SID–, el cual es un instrumento de consulta de documentos que tiene como objetivo principal:

Ser la plataforma institucional que permita la gestión, uso y administración correcta de las imágenes digitales de todo tipo, siendo a la vez, una herramienta para la toma de decisiones.

Los documentos y archivos representan uno de los mayores activos que tiene la Institución, que son sujetos de constante manipulación, lo que provoca su deterioro físico, por lo que se hizo necesario e imperativo modernizar y preservar los documentos originales, mediante la implementación de un sistema de manejo y gestión de imágenes digitales que ayude al uso adecuado de la información plasmada en los mismos.<sup>160</sup>

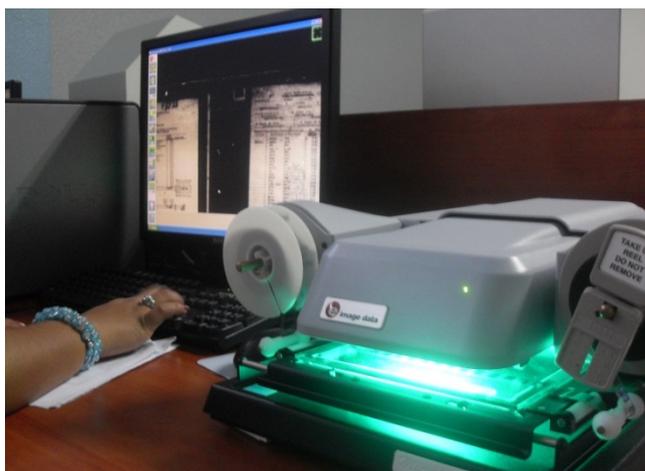


Sistema de Imágenes Digitales (SID)  
Fuente: *Informe de labores 2010*. IGSS 2010: 121.

---

160 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 121.

En el año 2010 se escanearon 275 rollos, lo que cual es el equivalente a 1,283,000 imágenes de planillas, un 14% del total de rollos de Microfilm existentes en el IGSS; en total suman 2,041 rollos de Microfilm los cuales deben pasar al Sistema Administrador de Imágenes Digitales del IGSS.



Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

El contenido de dichos microfilms es el Historial Salarial del IGSS, lo cual constituye la base para el análisis de datos que realiza el IGSS para otorgar las pensiones de IVS, y para obtener la información de las cuotas aportadas que están contenidas en las planillas que los patronos presentan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.<sup>161</sup>

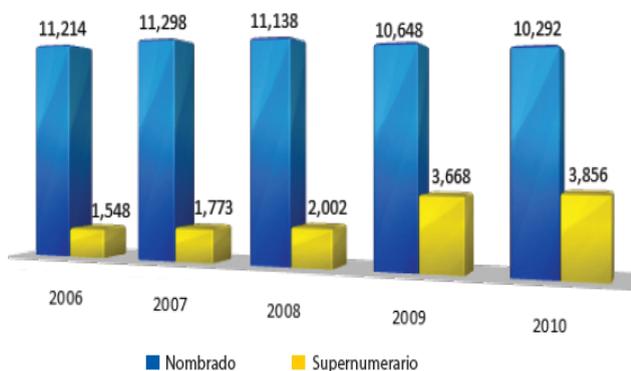
---

161 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 120 y 121.

## LA MODERNIZACIÓN DEL IGSS

El hecho de existir la preocupación por parte de la Administración del IGSS, por el bienestar de los afiliados y de los derechohabientes no ha imposibilitado que aquellos que laboran y han laborado en el IGSS, obtengan beneficios. Constantemente ha existido la preocupación por parte del IGSS para que existan mejoras para el trabajador o trabajadora. Con el crecimiento y mejoramiento de calidad de los servicios que proporciona el IGSS y el progreso de su infraestructura, ha habido la necesidad de cambios en cuanto a la contratación de personal. El IGSS cuenta con dos tipos de personal empleado, por una parte el personal nombrado y por otro el supernumerario; los primeros son aquellos que trabajan permanentemente, mientras que los segundos son aquellos trabajadores que tienen vinculación con la Institución para cubrir vacaciones, suspensiones médicas o derivado de un contrato temporal. El crecimiento mencionado puede observar en el siguiente gráfico:

**GRÁFICA No. 1. PERSONAL NOMBRADO Y SUPERNUMERARIO EN EL PERIODO 2006-2010**



Fuente: *Boletín de Recursos Humanos* 2010: 7.

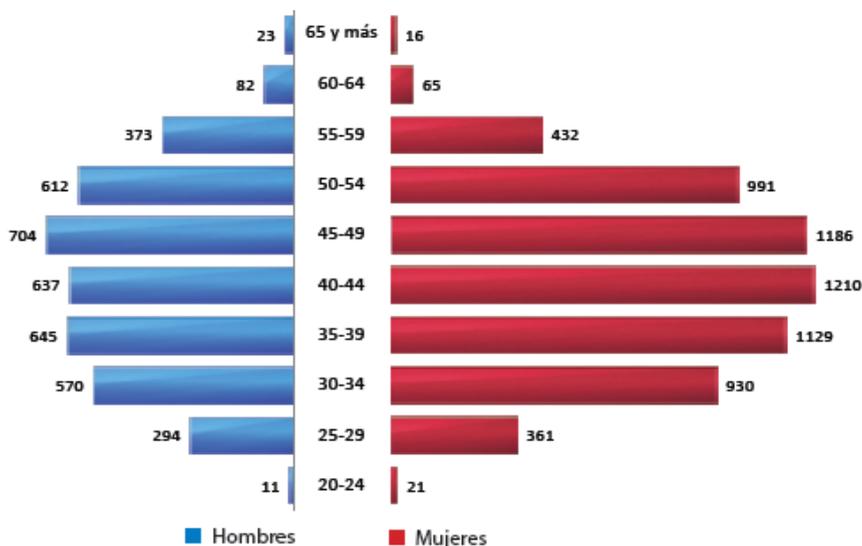
Como puede observarse entre el año 2008 y el 2010 empieza a decrecer el número de trabajadores nombrados, mientras que entre los años 2006 y 2010 se ha contratado mucho más personal del tipo supernumerario. Si se toman únicamente los datos globales, se tiene que la cantidad total de empleados nombrados es de 10,292 en el año 2010 y corresponden al 72% de todos los empleados, la cantidad de empleados supernumerarios asciende a 3,856, lo que equivale al 28% restante, los primeros representan un gasto mensual de Q37.5 millones de quetzales, mientras que por los segundos se erogan Q11.9 millones en salarios.<sup>162</sup>

Los datos a los que se tienen acceso en el IGSS permiten conocer de una forma más detallada las condiciones de los trabajadores, es así que los datos computados muestran, en un primer acercamiento a los detalles, a los trabajadores separados por edad y por sexo, lo cual puede observarse en el siguiente cuadro.

---

162 IGSS. *Boletín de Recursos Humanos 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 9 y 10.

### GRÁFICA No. 2. PERSONAL NOMBRADO EN EL IGSS, SEGÚN EDAD Y SEXO. AÑO 2010



Fuente: *Boletín de Recursos Humanos 2010*: 12.

En la gráfica se muestra el personal que labora en el IGSS, y se puede observar que la mayoría de trabajadores se encuentra entre los 30 y 54 años, pero también se puede observar que:

Para el año 2010, el personal nombrado y supernumerario de sexo masculino constituyeron un 38% equivalente a 5,435 del total de trabajadores y de sexo femenino constituyeron el 62% representando 8,713 trabajadoras que laboran en el Instituto.<sup>163</sup>

La información que posee y proporciona el IGSS se focaliza aún más, presenta también la distribución de los trabajadores

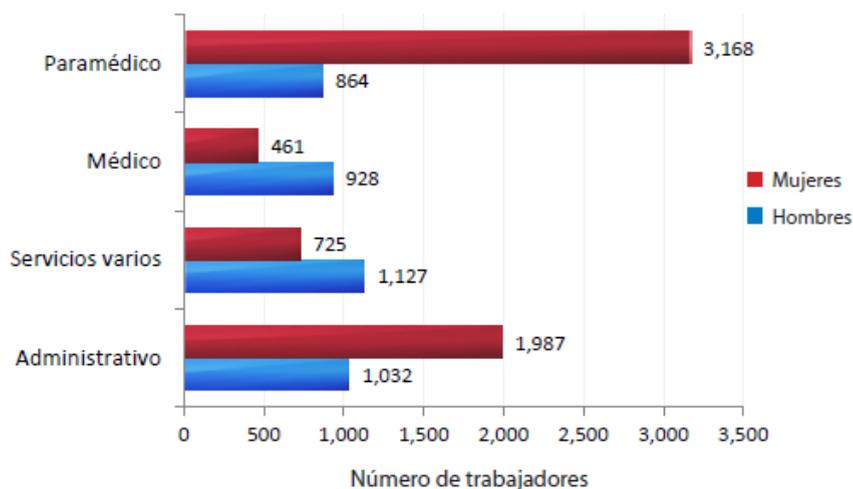
163 IGSS. *Boletín de Recursos Humanos 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 11.

de acuerdo al área de servicio en donde laboran, pudiendo establecerse que:

El número de trabajadores nombrados, de sexo masculino ascendió a 3,951 y se encuentran distribuidos de forma equilibrada en las diversas áreas de trabajo, mientras que las mujeres que alcanzan 6,341 plazas, se encuentran principalmente vinculadas a labores de atención directa a pacientes y en actividades administrativas.<sup>164</sup>

Al respecto se presenta la gráfica siguiente:

**GRÁFICA No. 3. DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SEGÚN ÁREA DE SERVICIO. AÑO 2010**



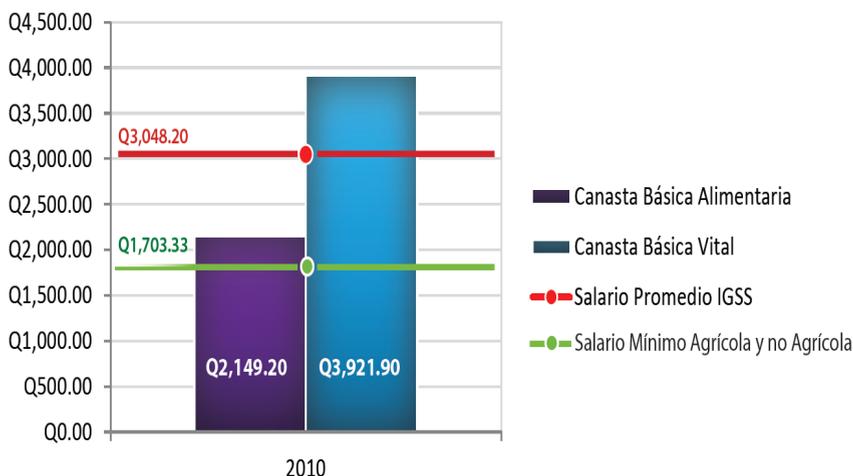
Fuente: *Boletín de Recursos Humanos 2010*: 13.

164 IGSS. *Boletín de Recursos Humanos 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 13.

Otra información importante que proporciona el IGSS, en cuanto a sus trabajadores, la podemos encontrar cuando se compara el Salario Mínimo, el Salario Promedio y el costo de la Canasta básica, pudiendo establecerse que:

Para el año 2010, el salario promedio mensual se situó en Q3, 048.20 ubicado por arriba del salario mínimo para actividades no agrícolas, que fue fijado en Q1, 703.33 mensuales, (...) Esto representa que el salario medio cubre el costo de la canasta básica alimentaria estimada en Q2, 149.20, sin embargo, no alcanzó a cubrir el costo de la canasta básica vital.<sup>165</sup>

#### **GRÁFICA No. 4. SALARIO MÍNIMO, SALARIO PROMEDIO Y COSTO DE CANASTA BÁSICA. AÑO 2010**



Fuente: *Boletín de Afiliación 2010*: 13.

165 IGSS. *Boletín de Afiliación 2010*. Guatemala: IGSS, 2011: 13.

EL DEPARTAMENTO ACTUARIAL Y ESTADÍSTICO

La información que se maneja en el Departamento Actuarial y Estadístico del IGSS es de suma importancia, no sólo por la riqueza que implica históricamente, sino porque también se ofrece datos en donde se refleja la sociedad guatemalteca a partir de la información laboral y de las empresas en donde trabajan los afiliados.

Un ejemplo de lo expresado anteriormente se encuentra en la información acerca de los cambios en la inscripción de los afiliados cotizantes en el período comprendido entre los años 2001 y el 2010. Dichos cambios se registran en el siguiente cuadro.

<b>CUADRO No. 6. AFILIADOS COTIZANTES EN EL PERÍODO 2001-2010</b>										
Años	Afiliados cotizantes	Var. %	Masa Salarial (millones de Q)	Var. %	Salario Medio Q	Var. %	Derecho-habientes	Var. %	Patronos activos	Var. %
2001	927,768	-	20,705.60	-	1,859.80	0.00	2,003,176	0.00	41,047	-
2002	953,052	2.73	22,790.72	10.07	1,992.78	7.15	2,164,408	8.05	43,943	7.06
2003	957,921	0.51	24,299.54	6.62	2,113.91	6.08	2,236,757	3.34	45,305	3.10
2004	988,892	3.23	26,382.36	8.57	2,223.23	5.17	2,282,714	2.05	47,188	4.16
2005	1,002,356	1.36	28,015.72	6.19	2,329.16	4.76	2,296,533	0.61	50,026	6.01
2006	1,026,405	2.40	30,228.51	7.90	2,454.24	5.37	2,330,593	1.48	53,532	7.01
2007	1,073,458	4.58	33,238.12	9.96	2,580.30	5.14	2,384,643	2.32	56,450	5.45
2008	1,072,692	-0.07	36,027.48	8.39	2,798.84	8.47	2,386,747	0.09	59,533	5.46
2009	1,088,417	1.47	37,277.95	3.47	2,854.14	1.98	2,416,857	1.26	62,230	4.70
2010	1,107,191	1.72	40,499.24	8.64	3,048.20	6.80	2,662,913	10.18	64,544	3.55

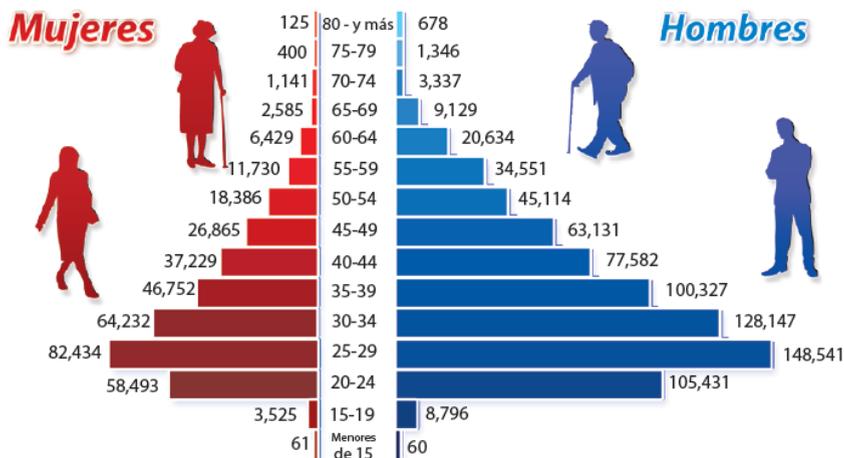
Un acercamiento a lo que puede expresar la lectura de dicho cuadro se encuentra en lo expresado en el Boletín de Afiliación del año 2010, en donde se menciona:

En la última década ha presentado variaciones de crecimiento significativas, siendo la más importante la del año 2007 donde ascendió a 4.58%, lo cual explica de alguna forma el hecho que el país haya sali-

do rápidamente de la crisis, puesto que ya se contaba con un nivel de desarrollo de mercado con alta expectativa. Para los años 2009 y 2010, existió un incremento del 1.47% y 1.72% respectivamente, esto a consecuencia del evento de carácter mundial ocurrido en el año 2008.<sup>166</sup>

Otro ejemplo de la información que se maneja en el IGSS es la sectorización de los afiliados a partir de su edad y sexo. Puede observarse en el gráfico siguiente que únicamente en la población menor de 15 años se acerca a la igualdad en cuanto a afiliados, mientras que en los otros sectores la población masculina es la que sobresa.

### GRÁFICA No. 5. AFILIADOS COTIZANTES, POR RANGO DE EDAD Y SEXO EN EL AÑO 2010



Fuente: *Boletín de Afiliación 2010*: 10.

En cuanto a la información que acerca de los cambios en las actividades económicas, son de suma importancia los datos que se presentan en el cuadro siguiente, que visualiza la dinámica en los distintos años de la primera década del siglo XXI.

**CUADRO No. 7. ESTIMACIÓN ANUAL DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES, SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2001-2010**

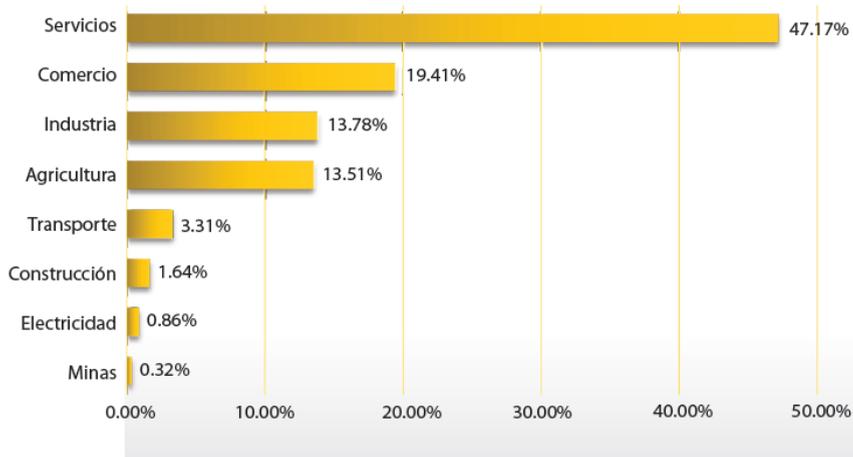
Año	Total	Agricultura, Silv. Caza y Pesca <sup>1/</sup>	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv. Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios <sup>2/</sup>
2001	1,859.80	968.46	2,978.73	1,732.27	1,436.87	3,157.75	2,161.67	2,430.78	2,105.56
2002	1,992.78	1,074.88	3,552.63	1,837.32	1,390.43	3,371.77	2,258.46	2,536.61	2,255.62
2003	2,113.91	1,149.71	3,589.58	1,911.44	1,533.48	3,907.92	2,407.47	2,725.39	2,386.57
2004	2,223.23	1,175.86	3,689.53	2,100.06	1,556.69	4,281.02	2,505.09	2,765.46	2,471.51
2005	2,329.16	1,309.28	3,997.56	2,199.65	1,698.35	4,361.30	2,632.97	2,985.59	2,537.02
2006	2,454.24	1,406.12	4,556.15	2,482.09	1,864.55	4,659.28	2,747.64	3,188.19	2,574.87
2007	2,580.30	1,466.36	5,025.88	2,652.96	1,908.03	5,038.44	2,849.96	3,328.56	2,718.79
2008	2,798.84	1,613.12	5,766.85	2,883.29	2,042.16	5,209.69	2,988.02	3,382.26	2,970.38
2009	2,854.14	1,669.67	6,194.59	2,971.64	2,165.13	5,605.55	3,077.17	3,514.13	2,994.79
2010	3,048.20	1,839.91	7,585.68	3,129.78	2,326.51	5,432.00	3,224.11	3,438.28	3,221.38

<sup>1/</sup> Incluye agroindustria.  
<sup>2/</sup> Incluye IGSS y Estado presupuesto, planilla y supernumerario.

Fuente: *Boletín de Afiliación 2010: 55.*

Obsérvese que en la información de los años 2001 al 2010, se puede apreciar las variantes en cuanto a la importancia de cada sector económico en cada uno de los años. En el año 2001 los trabajadores estaban distribuidos de la siguiente forma: 1º Servicios, 2º Industria, 3º Agricultura y 4º Comercio. A partir del año 2006 la situación muestra una dinámica distinta: el 1º lugar sigue siendo ocupado por Servicios, mientras que el 2º Comercio, 3º Industria y 4º Agricultura. Únicamente en el año 2009 pasa el sector agrícola al tercer lugar. En el año 2010, de acuerdo a la cantidad de afiliados cotizantes, se puede establecer el porcentaje por actividad económica, la cual se representa en la siguiente gráfica:

### GRÁFICA No. 6. AFILIADOS COTIZANTES, SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. AÑO 2010



Fuente: *Boletín de Afiliación 2010*: 55.

La gráfica anterior es interpretada en el Boletín de Afiliación 2010, en donde se exponen los cambios del sector servicios, explicando que:

En los últimos años la agricultura era considerada como la principal actividad económica del país, sin embargo, en la actualidad, la actividad de servicios ha representado para el Instituto el mayor registro de afiliación y también el de mayor importancia en cuanto a la captación de ingresos. En el año 2010, el sector servicios representó un 47.17% del total de afiliados según muestra la gráfica anterior, donde predominan los grupos relacionados con la enseñanza pública y privada, universidades, colegios, escuelas primarias y secundarias, escuelas técnicas, jardines de niños y profesores particulares; en esta actividad se encuentran los trabajadores del Estado.<sup>167</sup>

<sup>167</sup> IGSS. *Boletín de Afiliación 2010*. Guatemala: IGSS, 2007: 11.

La fluctuación en la actividad económica puede explicarse, en una primera aproximación, si se observa la tabla de los salarios medios mensuales de los afiliados cotizantes.

**CUADRO NO. 8. ESTIMACIÓN DEL SALARIO MEDIO MENSUAL DE AFILIADOS COTIZANTES AL IGSS, SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2001-2010. (CIFRAS EN QUETZALES)**

Año	Total	Agricultura, Silv. Caza y Pesca <sup>1/</sup>	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv. Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios <sup>2/</sup>
2001	1,859.80	968.46	2,978.73	1,732.27	1,436.87	3,157.75	2,161.67	2,430.78	2,105.56
2002	1,992.78	1,074.88	3,552.63	1,837.32	1,390.43	3,371.77	2,258.46	2,536.61	2,255.62
2003	2,113.91	1,149.71	3,589.58	1,911.44	1,533.48	3,907.92	2,407.47	2,725.39	2,386.57
2004	2,223.23	1,175.86	3,689.53	2,100.06	1,556.69	4,281.02	2,505.09	2,765.46	2,471.51
2005	2,329.16	1,309.28	3,997.56	2,199.65	1,698.35	4,361.30	2,632.97	2,985.59	2,537.02
2006	2,454.24	1,406.12	4,556.15	2,482.09	1,864.55	4,659.28	2,747.64	3,188.19	2,574.87
2007	2,580.30	1,466.36	5,025.88	2,652.96	1,908.03	5,038.44	2,849.96	3,328.56	2,718.79
2008	2,798.84	1,613.12	5,766.85	2,883.29	2,042.16	5,209.69	2,988.02	3,382.26	2,970.38
2009	2,854.14	1,669.67	6,194.59	2,971.64	2,165.13	5,605.55	3,077.17	3,514.13	2,994.79
2010	3,048.20	1,839.91	7,585.68	3,129.78	2,326.51	5,432.00	3,224.11	3,438.28	3,221.38

<sup>1/</sup> Incluye agroindustria.  
<sup>2/</sup> Incluye IGSS y Estado presupuesto, planilla y supenumerario.

Fuente: Boletín de afiliación 2010: 57.

Mientras que el sector Servicios del año 2010 aumenta casi Q200.00 respecto al año 2009, en el sector Comercio se reporta un aumento de casi Q150.00, encontrando que en el sector Transporte el salario disminuye en poco más de Q100.00, sobresaliendo el Sector de Explotación de Minas y Canteras por el monto de los salarios y por el aumento de aproximadamente Q1, 300.00.

En el año 2010 se reporta el promedio de los salarios de los afiliados cotizantes por actividad económica, los cuales se presentan a continuación:

**CUADRO NO. 9 SALARIOS MEDIOS DE TRABAJADORES COTIZANTES, POR ACTIVIDAD ECONÓMICA. AÑO 2010**

Actividad económica	Salario medio en Q
Explotación de minas y canteras	7,585.68
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	5,432.00
Transporte, almacenaje y comunicaciones	3,438.28
Comercio	3,224.11
Servicios	3,221.38
Industria manufacturera	3,129.78
Construcción	2,326.51
Agricultura, silvicultura caza y pesca	1,839.91

Fuente: *Boletín de afiliación 2010*: 13.

Como puede observarse, a pesar de que la agricultura ocupa un cuarto lugar en cuanto a la cantidad de afiliados cotizantes, en el cuadro se advierte que la agricultura, ocupa el último lugar de acuerdo a los sueldos promedio.

**EL IGSS Y LA SOCIEDAD GUATEMALTECA**

Como ha podido verse a través de lo sucedido en la primera década del siglo XXI, el IGSS es multifacético en su quehacer, en donde la seguridad social es la principal preocupación. De acuerdo a lo expresado en el IGSS en 2010, entre las tareas a las que contribuye están:

La dinámica de la economía nacional, por medio de la compra de bienes y contratación de servicios contemplada en el presupuesto de gastos; de esta manera, se constituye en generador de empleos directa e indirectamente.

También, al invertir sus recursos financieros en la banca privada, permite que estas instituciones mantengan su funcionamiento normal, sin desequilibrio por falta de liquidez, lo que les permite cumplir su función de intermediación financiera en el país. Esta disponibilidad de recursos en el sistema financiero nacional, facilita opciones de crédito a distintos sectores de la población y de igual manera al invertir fondos en el Banco de Guatemala, contribuye a la estabilización de las variables macroeconómicas nacionales.

Por ser única en su género, la Institución ocupa un lugar preponderante en la atención de las necesidades de la población derechohabiente, ya que suple económicamente cuando un afiliado se ve incapacitado temporalmente para desarrollar sus actividades laborales normalmente, o de pensionarlo cuando la incapacidad es definitiva. Además, a través de su programa de pensionamiento, garantiza una vida digna por medio del pago de pensiones en sus diferentes riesgos.

Y por último, aunque no por ello menos importante, se ha constituido en uno de los mayores prestadores de servicios de salud, impactando positivamente en la sociedad, ya que ofrece tratamientos especializados de alto costo, con tecnología de punta y personal especializado, que una persona por sí misma tendría grandes dificultades para costear.<sup>168</sup>

Pero todo lo anterior no podría realizarse si no se hubieran adoptado gestiones para recuperar lo adeudado por el Estado. En el informe de labores se describe la problemática de la siguiente forma:

En la historia del Régimen de Seguridad Social, ningún gobierno ha cumplido con la cuota del Estado como tal, a excepción de los gobiernos de los años 1974 -1978 y 1978-1982, que realizaron pagos parciales sumando entre ambos un monto de Q7.5 millones. Se han realizado gestiones y negociaciones para que se inicie el pago de la deuda del Estado como tal, por lo que en el año 2009,

---

168 IGSS. *Informe anual de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2007: 46.

el Estado, trasladó al Instituto un monto de Q71.1 millones, cantidad que fue utilizada para el complemento del incremento a las pensiones menores a Q636.37, otorgado a partir del año 2008.

Durante los últimos seis años, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– ha desarrollado una complicada labor de cobro dirigida hacia el gobierno central, dando lugar a resultados sin precedentes en esta materia. En relación a lo anterior, basta informar que, entre 2004 y 2009, el Estado pagó al IGSS Q2, 214.04 millones; mientras que desde su creación en 1946, hasta diciembre de 2003, el Instituto recibió pagos por sólo Q841.28 millones de parte del Estado. Es decir que en los últimos seis años y medio ha gestionado positivamente 2.5 veces más recursos que en los 58 años anteriores.<sup>169</sup>

Hasta el momento el buen desempeño del IGSS ha sido reconocido y premiado, y además ha sido puesto de ejemplo para que sus experiencias sean reproducidas en otras latitudes. Ejemplo de dichos reconocimientos son consignados de la siguiente forma:

La Asociación Internacional de Seguridad Social –AISS–, en mayo del año 2010, otorgó dos Certificados de Mérito al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que el jurado consideró que la experiencia refleja la solución a un problema que aqueja a muchas instituciones de seguridad social del mundo y que además, representa una solución innovadora, didáctica y replicable en otros países, para beneficio de la comunidad internacional de la seguridad social.<sup>170</sup>

---

169 IGSS. *Informe anual de labores 2009*. Guatemala: IGSS, 2007: 108 y 109.

170 IGSS. *Informe de labores 2010*. Guatemala: IGSS, 2007: 44.



Fotografía de la pintura expuesta en la sala de reuniones de la Junta Directiva del IGSS.

Fuente: Archivo fotográfico del IGSS.

En la pintura anterior están representadas las instituciones integrantes de la Junta Directiva: Sindicato de los Trabajadores, Junta Monetaria, Organismo Ejecutivo, Universidad de San Carlos, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y las Asociaciones Patronales.



# REFLEXIONES FINALES

En el período 2004 -2014, a pesar de ser corto en el tiempo, los cambios que se han experimentado en el IGSS son de gran magnitud. Se inicia con la recuperación de la autonomía, y con ella se logran establecer planes estratégicos que han llevado a la institución a una eficiencia sin precedentes. Se puede hablar de una institución consolidada, que posee, gracias a gestiones apropiadas, toda una infraestructura que comienza a cumplir con sus funciones, las cuales se enuncian de la siguiente forma:

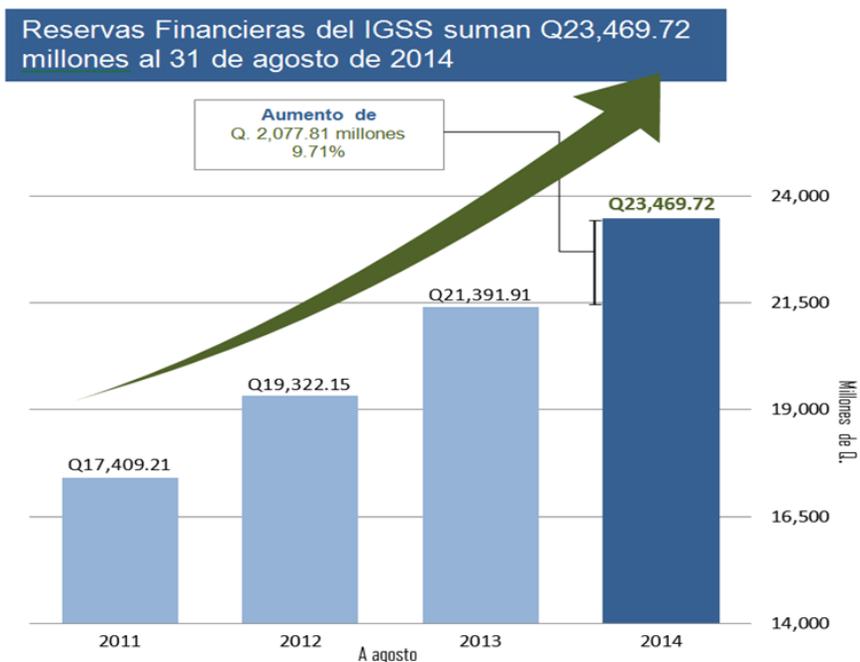
1. Atención médica: mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.
2. Previsión social: consiste en proteger a nuestros afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares, en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia.

Se han logrado reducir el excesivo espaciamiento entre las citas y se han logrado reducir las quejas e incomodidades a que han estado sujeto los afiliados. La pretensión es que desaparezcan, y se considera que con las capacitaciones del personal, la nueva infraestructura y los modernos equipos,

la tendencia es a que el afiliado y los derechohabientes estén mucho más satisfechos con el servicio que presta el IGSS. Para tal efecto se han reacomodado los servicios para prestar una mejor atención a los usuarios, pero principalmente se cuenta con personal altamente calificado para brindar una mejor atención a los pensionados, afiliados y patronos, gracias a la existencia de un soporte informático de alta tecnología, que permite la celeridad cuando es requerida.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha continuado por la senda del desarrollo en beneficio de afiliados y derechohabientes, esto ha sido resultado de dos bases fundamentales, la primera: la diligencia con que la administración gestiona sus acciones, y segunda: la sistematización de sus procesos que dota al Instituto con el Centro de Datos más avanzado de la administración pública del país. Además, la solidez financiera de la Seguridad Social son las contribuciones de los trabajadores y empleadores, así como los rendimientos de las inversiones financieras del IGSS en la banca nacional. Todo esto fortalece la Seguridad Social, garantizando así, los beneficios de los derechohabientes en el presente y el futuro.

**Cuadro: Reservas Financieras del IGSS suman Q. 23,469.72 millones al 31 de agosto de 2014**



Así mismo, el IGSS fortalece sus programas y mejora la calidad de sus servicios, a la fecha se ha ampliado y mejorado la infraestructura institucional, así mismo se ha implementado una plataforma tecnológica de última generación. En relación al Complejo Médico de Occidente del IGSS, podemos indicar que tiene 34 clínicas de consulta externa, 241 camas para hospitalización, emergencias de pediatría, maternidad y adultos, instalaciones para cuidados intermedios e intensivos, 13 quirófanos, 2 salas de atención del parto, hospital de día, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, farmacia y bodega.



Fotografía: Hospital Regional de Occidente, Foto Pako Castillo

En cuanto a la ampliación de la infraestructura del IGSS se encuentra también el Hospital de Puerto Barrios, Izabal, el cual cuenta con 20 clínicas de consulta externa, 147 camas para hospitalización, emergencia de pediatría, maternidad y adultos, 4 quirófanos, 1 sala de atención de parto, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, farmacia y bodega. De igual manera en la Ciudad Capital se acaba de poner en funcionamiento el CAMIP 4, Vila Nova con 17 clínicas de consulta externa, atención oportuna y accesible para pensionados de IVS, disminución de los tiempos de espera, mejoramiento de la atención al adulto mayor y una alta satisfacción del usuario.



Fotografía: Diario de Centro América, Autoridades del IGSS realizan visita técnica al hospital de Puerto Barrios, Foto: Cortesía del IGSS.

Además, las Clínicas de Especialidades “Gerona” vendrán a ser un gran salto en la atención especializada con 35 clínicas de consulta externa, con una capacidad para 215,696 consultas al año, con 11 especialidades: cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, neumología, reumatología, neurología, urología, oftalmología, nutrición y medicina interna, entre sus servicios cuenta también con sala de cirugía menor, espirometría, electrocardiología y holter y electroencefalografía. Por otro lado, la planilla electrónica que es el nuevo esquema mediante el cual los patronos pueden realizar el pago de las cuotas patronales y laborales al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, utilizando un sistema electrónico moderno, confiable y seguro.

De esta manera, la institución cumple con los preceptos de la Seguridad Social a nivel mundial. Podemos decir que desde sus orígenes ha marchado acompañando el desarrollo de otras instituciones de igual naturaleza a nivel mundial y que en la actualidad cumple con las más altas normas de exigencia en todos los órdenes de su funcionamiento. Los guatemaltecos

podemos sentirnos orgullosos de una institución que ha cumplido a través del tiempo con los principios de solidaridad y subsidiaridad entre trabajadores, patrones y Estado con que fue planeada por sus fundadores.

# REFERENCIAS

- Asturias Valenzuela, Ricardo. (1994). *Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo*. Guatemala: IGSS.
- Barahona Streber, Oscar y Diettel, Walter (1947). *Bases de la Seguridad Social en Guatemala*, vol. I. Guatemala: IGSS.
- Barahona Streber, Oscar. (1996). *Memorias y opiniones*. San José: EDITORAMA.
- Barrios Castillo, Oscar. (2002). *Retazos de mi vida*. Guatemala: Litografía Nawal Wuj.
- Benevelo, Leonardo. (2001). “La confirmación social”, en Panayotis Tournikiotis. *La Histografía de la arquitectura moderna*. Madrid: Maira y Celeste.
- Beveridge, William Henry. (1942). *Plan Beveridge. El Seguro Social en Inglaterra*. México: Ediciones Minerva.
- Bruno Taut. (1929). *Die neue Bauunst in Europa und Amerika. La nueva arquitectura en Europa y América*. Stuttgart.
- Cazali Ávila, Augusto. (2014). *La Revolución del 20 de Octubre de 1944 y el periodo de la Junta Revolucionaria de Gobierno. Octubre de 1944-marzo de 1945*. Colección Historia Política de Guatemala, Siglo XX, vol. I. Guatemala, 2014: CEUR.

Estrada Solares, Ovidio Fernando. (2011). *Movimiento Moderno en Guatemala*. Guatemala: Facultad de Arquitectura, USAC.

Foreing Relations of the United States, 1952-1954. (2003). Guatemala. Washington: Governmet Printing Office.

Kolbe, Henry W. (1949). *Estudio Hospitalario de la República de Guatemala*. Guatemala: IGSS.

Mesa-Lago, Carmelo [Coordinador] (1997). *La Seguridad Social en Guatemala: diagnóstico y propuesta de reforma*. Guatemala: Fundación Friedrich Ebert.

Molina Jiménez, Iván. (2007). *Anticomunismo reformista*. San José: Editorial Costa Rica.

Molina Jiménez, Iván. (2010). *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)*. San José: Universidad Nacional.

Peláez Almengor, Oscar y Dosal, Paul Jaime. (1994). *Dictadura, Economía y la Tacita de Plata*. Guatemala: CEUR-USAC.

Peláez Almengor, Oscar. (1994). *Los rostros de un país*. Guatemala: CEUR-USAC.

Peláez Almengor, Oscar. (2005). *El pequeño París*. Guatemala: CEUR-USAC.

INFORMES IGSS

Informe de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, julio de 1952 al 30 de junio de 1953. Guatemala: IGSS, 1953.

Informe anual e labores correspondiente de 1º de octubre de 1948 al 30 de septiembre de 1949.

Informe anual de la Gerencia, ejercicio julio 1953-junio 1954. Guatemala, junio de 1954.

Informe anual de Gerencia, ejercicio julio 1954-junio 1955. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, junio de 1955.

Informe anual de la Gerencia, ejercicio julio 1955-junio 1956. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1956.

Informe anual de labores del IGSS, 1970.

Informe anual de labores 2003. Guatemala: IGSS, 2004.

Informe anual de labores 2004. Guatemala: IGSS, 2005.

Informe anual de labores 2005. Guatemala: IGSS, 2006.

Informe anual de labores 2006. Guatemala: IGSS, 2007.

Informe anual de labores 2009. Guatemala: IGSS, 2010.

Informe anual de labores 2010. Guatemala: IGSS, 2011.

#### ACUERDOS JUNTA DIRECTIVA

Acuerdo Primero, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 24 de febrero de 1947.

Acuerdo Segundo, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 28 de abril de 1947.

Acuerdo Tercero, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2 de junio de 1947.

Acuerdo No. 4, 14 de junio de 1947.

Acuerdo No. 5, 14 de julio de 1947.

Acuerdo No. 6, 25 de agosto de 1947.

Acuerdo No. 7, 30 de octubre de 1947.

Acuerdo No. 8, 30 de octubre de 1947.

Acuerdo No. 9, 24 de noviembre de 1947.

Acuerdo No. 10, 27 de noviembre de 1947.

Acuerdo No. 11, 28 de noviembre de 1947.

Acuerdo No. 12, 9 de diciembre de 1947.

Acuerdo No. 211. Guatemala: IGSS, 1952.

#### MEMORIAS DE LABORES IGSS

*Memoria de labores del año 1976.* Guatemala: IGSS. 1977.

*Memoria de labores del año 1977.* Guatemala: IGSS. 1978.

*Memoria de labores del año 1978.* Guatemala: IGSS. 1979.

*Memoria de labores del año 1979.* Guatemala: IGSS. 1980.

*Memoria de labores del año 1982.* Guatemala: IGSS. 1983.

*Memoria de labores del año 1983.* Guatemala: IGSS. 1984.

*Memoria de labores del año 1984.* Guatemala: IGSS. 1985.

*Memoria de labores del año 1989.* Guatemala: IGSS. 1990.

*Memoria de labores del año 1990.* Guatemala: IGSS. 1991.

*Memoria de labores del año 1992.* Guatemala: IGSS. 1993.

*Memoria de labores del año 1993.* Guatemala: IGSS. 1994.

- Memoria de labores del año 2000.* Guatemala: IGSS. 2001.  
*Memoria de labores del año 2002.* Guatemala: IGSS. 2003.  
*Memoria de labores del año 2003.* Guatemala: IGSS. 2004.  
*Memoria de labores del año 2006.* Guatemala: IGSS. 2007.  
*Memoria de labores del año 2009.* Guatemala: IGSS. 2010.

#### HEMEROGRÁFICOS

- Prensa Libre*, 24 de febrero de 1976.  
*Prensa Libre*, 13 de febrero de 1976.  
*Diario de Centro América*, 19 de marzo de 2003.  
*Siglo XXI*, Guatemala 10 de junio de 2003.

Esta  
primera edición de  
*Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social (1948-  
2014)* fue impresa en los talleres  
gráficos de Century Print, S.A.,  
Guatemala, en noviembre de  
2014. La composición tipográ-  
fica se hizo en Times de 32  
a 6 puntos. El tiro es de  
1000 ejemplares.

**E**n este tiempo de gestión al frente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, avanzamos en aspectos de transparencia administrativa, financiera y combate a la corrupción. Este ha sido solamente el principio de acciones concretas para dignificar la institución garante de la Seguridad Social en Guatemala.

Otro aspecto, en el que hemos logrado un cambio positivo ha sido la calidad de prestación de los servicios médicos y administrativos para afiliados y derechohabientes. Estos cambios se han logrado con la construcción y remodelación de unidades médicas, tanto en la capital como en los departamentos. El sistema de cita escalonada se ha convertido en un modelo que nos permite atender de mejor manera a los adultos mayores inscritos en los Centros de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP). Este modelo se está extendiendo a otras unidades médicas del instituto.

Logramos aumentar el número de afiliados al Seguro Social y también registramos aumento del porcentaje en el monto de la recaudación por contribución a la Seguridad Social durante el año 2014. Esto garantiza el desarrollo de nuestros programas a través del tiempo.

Para alcanzar nuestros objetivos estamos realizando visitas a empresas y municipalidades para recuperar la deuda morosa e informar sobre el nuevo Sistema de Planilla Electrónica. Con estas acciones tanto la iniciativa privada como el Estado garantizan la presencia del IGSS, inmediata y en el futuro para sus trabajadores.

Estamos avanzando, hemos mejorado la imagen institucional del IGSS y fortalecido la calidad de los servicios a los afiliados y derechohabientes, a través del trabajo transparente de un equipo humano comprometido con el desarrollo de la sociedad guatemalteca.

**JUAN DE DIOS DE LA CRUZ RODRÍGUEZ LÓPEZ**  
Presidente de la Junta Directiva