

Tabla 1

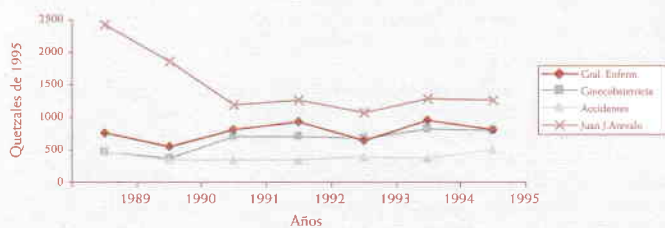
IGSS  
Programa Enfermedad, Maternidad y Accidentes -EMA  
(Millones de quetzales)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
INGRESOS	147.2	191.8	211.7	258.1	359.8	480.8	543.8	686.6	804.9	1,007.10
Patronos	86.1	104.4	129.1	159.2	214.7	274.4	336.6	413.6	495.3	553.3
Trabajadores	46.4	57.9	69.8	85.5	112.6	143.3	173.4	204.5	234.3	271.0
Estado-Patrono	7.8	20.0	0.0	0.0	18.5	41.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Ingresos	6.9	9.5	12.8	13.4	13.7	22.5	31.8	68.4	75.4	182.7
GASTOS	141.4	164.5	216.6	283.5	337.5	380.0	467.8	549.1	640.0	785.5
Prestaciones en dinero	26.3	31.2	39.1	46.9	58.2	66.1	84.7	97.3	112.5	127.3
Prestaciones en servicios	92.7	103.6	134.2	186.4	224.7	250.1	281.5	360.8	411.2	482.0
Admón. y servicios generales	22.4	29.7	43.3	50.2	54.6	63.8	101.5	90.9	116.4	176.2
RESULTADO	5.8	27.3	-4.9	-25.4	22.3	100.8	76.0	137.5	164.9	221.6

Fuente: Memorias de Labores del IGSS

Gráfica 1

Costo Diario por Paciente en las Unidades Hospitalarias del IGSS  
(En términos reales-quetzales de 1995)



Fuente: Memorias de Labores del IGSS

TERMOMETRO ECONOMICO CORTESIA DE:



7a. Avenida 7-78 Zona 4  
Edificio Centroamericano, Of. 206  
Tels.: 3323073- 3318355 (PBX) Fax: 3340902  
grupo.pro@guate.net



CENTRO DE  
INVESTIGACIONES  
ECONOMICAS  
NACIONALES

12 calle 1-25 zona 10 • Edificio Géminis 10  
Torre Norte, Nivel 17, oficina 1702  
Tel /Fax: (502) 335 3415, 335 3416  
cien@infovia.com.gt

Carta Económica es una publicación mensual del CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS NACIONALES -CIEN-. El CIEN es una entidad privada, apolítica y no lucrativa, con personalidad jurídica reconocida el 12 de octubre de 1984.

Carta Económica está registrada como correspondencia de 2a. clase en la Dirección General de Correos, bajo el número 2728, folio 79 con fecha 14 de junio de 1989.

TIRAJE: 2,500 Ejemplares • Suscripción: 12 meses Q. 85 00 • Suscripción 12 meses fuera de Centroamérica Q. 115 00.

## IGSS: de lo Exclusivo a lo Participativo

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- surgió en 1946 con el objeto de aplicar un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de acuerdo con lo que al respecto establece la Constitución Política de la República. Su funcionamiento y organización se rigen por las normas de su Ley Orgánica, Decreto 295 del Congreso.

Cincuenta y un años después de su creación como entidad autónoma, que ha prestado los servicios con carácter de exclusividad, éstos llegan apenas a una cuarta parte de la población económicamente activa. Por eso es necesario hacer una revisión de su eficacia y proponer alternativas viables en este campo.

Sin embargo, la seguridad social abarca dos áreas muy diferentes entre sí, y que el mismo IGSS separa en dos programas distintos: el de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS-, consistente en pensiones para cubrir dichas eventualidades, y el de Enfermedad, Maternidad y Accidentes -EMA-, con programas de salud y pensiones por incapacidad temporal por estas causas. En esta CARTA ECONOMICA se hará un análisis del área de salud, es decir, de la prestación de servicios del programa EMA, con el propósito de presentar alternativas para proporcionar los servicios de salud a los trabajadores de manera más eficiente.

### Dirección y administración

Los órganos superiores del IGSS son la Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico. La Junta Directiva está integrada por seis miembros, nombrados por el Presidente de la República, la Junta Monetaria, el Consejo Superior de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Colegio de Médicos y Cirujanos, las asociaciones patronales y los sindicatos de trabajadores registrados conforme a la ley. La Gerencia es el

51 años después de la creación del IGSS, en los que ha prestado sus servicios con carácter de exclusividad, éstos llegan apenas a una cuarta parte de la PEA.

En esta Carta Económica se hará un análisis de la prestación de servicios del programa EMA, con el propósito de presentar alternativas para su funcionamiento



órgano ejecutivo del instituto. Se integra con un gerente y las subgerencias de Administración Financiera y Administración de Prestaciones.

Aun cuando el IGSS divide sus servicios en los dos programas, IVS y EMA, la estructura organizacional no responde a los mismos. La subgerencia de prestaciones tiene a su cargo tanto el departamento de medicina hospitalaria como el de prestaciones en dinero. La administración financiera se encuentra centralizada en la otra subgerencia, que abarca las funciones de financiamiento, presupuestación y pagos. No existe una autoridad en el instituto que responda por el funcionamiento integral del programa EMA.

La ley orgánica del IGSS no desarrolla ampliamente la forma en que deben prestarse los servicios de salud. El funcionamiento de ambos programas del instituto está regulado por reglamentos específicos para cada programa, elaborados y modificados por su Junta Directiva. Es decir que la definición del modelo de atención, o forma de prestación de los servicios, es responsabilidad de la Junta Directiva.

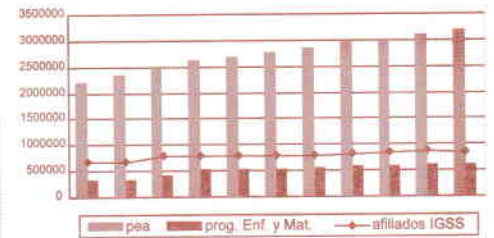
#### Cobertura

Los servicios que componen el programa EMA son de atención curativa, principalmente. El nivel operativo está organizado en tres niveles de atención: ambulatoria primaria en puestos de salud y consultorios, ambulatoria secundaria en los departamentos de consulta externa, y terciaria o especializada en los hospitales.

Hasta finales de 1996 el Programa de Enfermedad y Maternidad tenía cobertura únicamente en diez departamentos: Guatemala, Zacapa, Chiquimula, Baja Verapaz, Totonicapán, Sacatepéquez, Jalapa, El Quiché, Sololá y Escuintla. Esto representa una cobertura de 619,157 personas (73% del total de afiliados). El Programa de Accidentes tiene cobertura en todo el país.

En 1996 el total de afiliados fue de 852,243, incluyendo todos los programas. Del total de la Población Económicamente Activa (PEA) únicamente el 26.6% de la misma se encuentra afiliada al IGSS. En los últimos cinco años la cobertura promedio en relación con la PEA ha sido del 27.7% y la tendencia es decreciente. En la gráfica 1 se observa que el número de afiliados al IGSS permanece relativamente constante frente a un incremento mayor en la PEA. Esta tendencia se traduce en una reducción de cobertura.

Gráfica 1  
Afiliados al IGSS y Población Económicamente Activa



Fuente: IGSS e INE, con base en proyecciones de SEGEPLAN.

La ocupación promedio de camas en los hospitales del IGSS se estima en un 59.5%.

Estos indicadores muestran una subutilización de recursos en estas unidades de salud.

Según el Informe de Labores de 1996 del IGSS, sus beneficios se extienden a 1.73 millones de personas, entre las cuales se incluyen afiliados, esposas y compañeras de afiliados, hijos y pensionados, entre otros: aproximadamente un 16.3% de la población total del país.

Además de la baja cobertura, según los resultados de una encuesta realizada en 1992 se estima que cerca del 40% de los afiliados al instituto no hacen uso de los servicios del mismo. El 75% de los encuestados opinó que los servicios del IGSS son deficientes o regulares. Esta información permite concluir que un porcentaje importante de los afiliados contribuyen al régimen únicamente por la obligación de contribuir, pues no están conformes con el servicio que presta.

Esta misma encuesta indica que un 17% de las personas que contribuyen al IGSS están cubiertas por otro programa de seguro médico. Es decir que existe demanda por un servicio de mejor calidad que el que presta el IGSS, la cual posiblemente no es mayor debido a que la mayoría de los afiliados no tienen la capacidad de pago para contratar dos servicios distintos de seguro médico.

#### Infraestructura

En 1996 el IGSS contaba con 23 hospitales, 15 puestos de primeros auxilios y 29 consultorios para cubrir los servicios del programa EMA. Adicionalmente presta servicios de atención primaria a través de 5 puestos de salud, ubicados en el departamento de Escuintla, y contrata servicios

en 7 establecimientos, entre públicos y privados.

Según el informe de labores de 1996, el IGSS cuenta con 2,180 camas en las unidades propias, un poco menos de la mitad de las que proporciona el MSPAS. La distribución de camas por departamento muestra que más de la mitad de éstas se encuentran concentradas en el departamento de Guatemala. En importancia le siguen los departamentos de Escuintla, Quetzaltenango y Retalhuleu.

Según el Estudio Básico del Sector Salud, realizado en 1991 por OPS, los hospitales del IGSS presentan un deterioro del 30%, y desde el punto de vista funcional requieren remodelación y acondicionamiento en un 50%. Esta misma fuente indica que el 66% del equipo del IGSS está en buen estado, mientras el restante 34% o funciona irregularmente o está paralizado.

La ocupación promedio de camas en los hospitales del IGSS se estima en un 59.5%. Los índices de ocupación son tan bajos como del 9% en el Hospital de Retalhuleu, mientras el más alto es de un 85.9%, en el Hospital Dr. Juan José Arévalo. Los consultorios cuentan con un índice de ocupación promedio de 28%. Estos indicadores muestran una subutilización de recursos en estas unidades de salud. La estancia media en los centros de atención del Programa de Enfermedad es de 7.7 días (adultos) y de 9.3 en el Programa de Accidentes. Ambos indicadores son altos en relación con los indicadores de otros hospitales públicos y privados. Por ejemplo, el Hospital Hermano Pedro de Bethancourt, de Antigua, en 1990 tenía un promedio de 4.3 días-estancia. Un hospital privado en la ciudad de Guatemala (1997) reporta un promedio de 3.2 días-estancia.

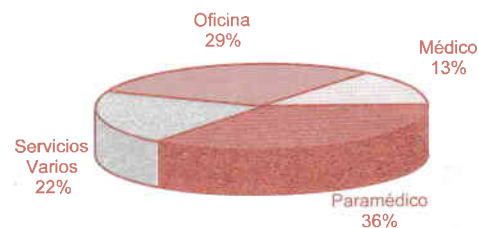
#### Recursos Humanos

En 1996 el IGSS tenía 8,916 empleados, divididos en cuatro categorías ocupacionales: médicos, paramédicos, administrativos y servicios varios. Los empleados administrativos y de servicios de apoyo representan el 51%. La mayor parte de ellos están en el departamento de Guatemala.

Las cifras indican que por cada médico empleado por el IGSS existen casi cuatro empleados que desempeñan labores administrativas o de apoyo. Si se toma en cuenta el personal paramédico, la proporción de empleados administrativos y técnicos médicos es de uno y medio a uno. Estas proporciones, junto a la concentración de los empleados en la planta central del instituto,

evidencian la burocratización del IGSS.

Gráfica 2  
Distribución de Empleados del IGSS  
por Categoría Ocupacional



Fuente: Informe Anual de Labores IGSS, 1996 (versión preliminar).

El personal está centralizado en el departamento de Guatemala, ya que el 76% del total labora en esta región. El 10% trabaja en Escuintla y el resto en los otros departamentos del país. Además, el nombramiento de todo el personal está a cargo del Gerente del IGSS, lo cual refleja la centralización en la toma de decisiones (Mesa-Lago, 1997).

#### Recursos Financieros

El financiamiento del IGSS tiene su origen en contribuciones obligatorias, proporcionales a las remuneraciones de los empleados, distribuidas entre patronos, trabajadores y el Estado, de acuerdo a lo que indica la Ley Orgánica del Instituto. El aporte para el EMA es del 13%, distribuido entre los patronos (7%), los trabajadores (3%) y el Estado (3%). Al 31 de diciembre de 1996 el IGSS estimaba la deuda del Estado por este concepto en aproximadamente Q2,277.4 millones. Además de la deuda del Estado, el IGSS indica que entidades públicas descentralizadas tienen aportes pendientes de pago por concepto de cuota patronal, y otras empresas tienen un porcentaje de mora en sus contribuciones.

El aporte del Estado, como Estado, resulta ser un subsidio regresivo, ya que, según el marco legal vigente, de los impuestos generales pagados por toda la población, se debería hacer una transferencia al IGSS, para financiar los servicios de salud y un porcentaje de las pensiones de sus afiliados, que son personas asalariadas y no califican como población

Las cifras indican que por cada médico empleado por el IGSS existen casi cuatro empleados que desempeñan labores administrativas o de apoyo.

El aporte del Estado al IGSS, como Estado, resulta ser un subsidio regresivo, ya que sus afiliados son personas asalariadas y no califican como población en extrema pobreza.

en extrema pobreza.

La información sobre los egresos del programa de prestaciones en servicio muestra un incremento en la proporción de los gastos administrativos respecto a otros rubros. Los gastos administrativos pasaron a representar un 23.5% del total de los egresos de prestaciones en servicio de todos los programas, después de haber representado el 18.6% en 1995, y es una cuarta parte mayor que el promedio de la década, 18.9% de dichos egresos.

Al analizar el costo de las unidades hospitalarias por día-paciente reportados en cada uno, se observa una tendencia de crecimiento en términos reales (gráfica 1 en el Termómetro Económico) en cuatro de los hospitales analizados. En el Hospital Juan José Arévalo se comenzó a trabajar en 1987 con un presupuesto día-paciente alto. Se percibe una estabilización en este indicador, pero continúa siendo superior al de otros hospitales del IGSS. El resultado del análisis indica que en los distintos hospitales del IGSS se asigna el presupuesto sin que necesariamente haya una relación con la productividad.

#### Conclusiones

Los indicadores de ocupación hospitalaria baja y de días estancia altos muestran una ineficiencia en el uso de la infraestructura del IGSS y una inadecuada política de ampliación de cobertura por medio del establecimiento de un mayor número de unidades de salud, pues la subutilización de los recursos tiene un costo elevado para los afiliados.

Los problemas de los servicios de salud que se prestan a través del IGSS pueden resumirse en baja y decreciente cobertura, concentración de los servicios en áreas urbanas y especialmente en la Región Metropolitana, insatisfacción respecto a la calidad de los servicios, subutilización de la infraestructura hospitalaria, y crecimiento en los gastos administrativos en relación con el promedio de la última década.

Muchos de estos problemas son consecuencia directa del monopolio de la cotización obligatoria otorgada al instituto, que da lugar a la exclusividad en la prestación de los servicios para los afiliados. El trabajador no puede decidir si quiere o no tomar el servicio y buscar algún sustituto para satisfacer sus necesidades. Con esta situación de monopolio no existen los incentivos necesarios para que el IGSS se transforme en una institución eficiente. El IGSS ha venido desempeñando funciones de desarrollo de política y regulación, financiamiento y prestación

de servicios. Al no existir una especialización en sus funciones, no se logra la eficiencia en ninguna de las actividades desarrolladas.

#### Recomendaciones

- Eliminar el monopolio en la cotización

Se recomienda que se reconozca y respete a los individuos el derecho de elegir libremente, entre distintos oferentes de seguros de salud o servicios pre-pagados de salud, el que se ajuste mejor a sus necesidades y requerimientos. Cuando se requieran servicios de salud, la atención prestada la pagará directamente la entidad aseguradora a la unidad que haya prestado el servicio. Se debe eliminar la exclusividad del IGSS en la prestación de los servicios, transformando la seguridad social en un esquema más participativo.

- Convertir al IGSS en ente normativo

Las entidades oferentes de servicios de salud, que pueden ser lucrativas o no, percibirán sus ingresos por los servicios prestados. Estas deben competir para asegurar un mejor servicio al usuario. El IGSS, como entidad a cargo de aplicar el sistema de seguridad social, debe cumplir únicamente con un rol normativo y velar por la calidad de los servicios que se presten.

- Eliminar el aporte del Estado a la seguridad social

Se propone eliminar el aporte del Estado al IGSS, como Estado, por ser éste de naturaleza regresiva, ya que es inconsistente con la política de combate a la extrema pobreza y la focalización de los recursos del gasto social. En sustitución deberá priorizarse el gasto público en ampliar la cobertura de salud primaria al 46% de la población que no se beneficia de ningún servicio.

Susana Mérida  
Verónica Spross

Muchos de los problemas del IGSS son consecuencia directa del monopolio de la cotización obligatoria otorgada al instituto, que da lugar a la exclusividad en la prestación de los servicios para los afiliados.

Se debe reconocer y respetar el derecho de los individuos a elegir libremente entre distintos oferentes de seguros de salud o servicios pre-pagados de salud. El IGSS debe cumplir únicamente con un rol normativo.