

INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORME ANUAL
DE LABORES

2 0 0 7

**JUNTA DIRECTIVA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Titulares

Señor Carlos Emilio Torrebiarte Lantendorffer
Representante del Organismo Ejecutivo

Señor Max Erwin Quirin Schoder
Primer Vicepresidente
Representante de la Junta Monetaria

Doctor Erwin Raúl Castañeda Pineda
Segundo Vicepresidente
Representante de la Universidad de San Carlos
de Guatemala

Doctor José Rómulo Sánchez López
Vocal
Representante del Colegio de Médicos y
Cirujanos de Guatemala

Licenciado Víctor Manuel Martínez Samayoa
Vocal
Representante de los Patrones

Señor Miguel Angel Lucas Gómez
Vocal
Representante de los Trabajadores

Suplentes

Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén
Representante del Organismo Ejecutivo

Licenciado Julio Roberto Suárez Guerra
Representante de la Junta Monetaria

Doctor Jorge Luis de León Arana
Representante de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

Doctor Juan Antonio Gabriel Turcios
Representante del Colegio de Médicos y
Cirujanos

Doctor Edgar Antonio Figueroa Muñoz
Representante de los Patrones

Señor Reynaldo Federico González
Representante de los Trabajadores

Licenciada Leticia Rosibell Bautista Olaverri
Secretaria de la Junta Directiva

Gerencia

Licenciado Alfredo Rolando del Cid Pinillos
Gerente

Licenciado Marco Tulio Ovalle Orellana
Subgerente Financiero

Doctor Eduardo René Méndez Sosa
Subgerente de Prestaciones en Salud

Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias
Vacante

Doctor Luis Felipe Irías Girón
Subgerente de Planificación y Desarrollo

Licenciada Violeta María Mazariegos Zetina
Subgerente de Integridad y Transparencia

Ingeniero Odelin Enrique López Recinos
Subgerente Administrativo

Licenciado Maynor Leonel Florian Carbonell
Secretario de la Gerencia

Consejo Técnico

Licenciado Willian Aroldo Rodríguez Marroquín
Presidente

Licenciado José Fernando Velásquez Pellecer
Consejero

Licenciado Edgar Napoleón Herrera Zamora
Consejero

Guatemala, 12 de febrero de 2008

Señores Miembros de la
**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

Su Despacho

Señores Miembros de la Junta Directiva:

Respetuosamente la Gerencia tiene el honor de presentar para su consideración, el Informe Anual de Labores de la Institución, correspondiente al Ejercicio 2007, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19, Inciso d) del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, de fecha 30 de

octubre de 1946, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En el año 2007 las autoridades superiores del Instituto, realizaron esfuerzos tendientes a consolidar **los cambios para mejorar la calidad de los servicios, la modernización, la institucionalización, la transparencia, así como por el uso racional de los recursos.**

En tal sentido, se continuó ejecutando los objetivos estratégicos trazados a finales del año 2005, que se constituyeron en la orientación y conducción de las acciones dirigidas hacia la prestación de mejores servicios previsionales y de salud a los afiliados y beneficiarios, siendo estos los siguientes:

No. Objetivos estratégicos

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.

Este enfoque administrativo ha permitido lograr el entendimiento gradual de la importancia del rol de “**compensador social**” que tiene el IGSS dentro de la sociedad guatemalteca, así como de la necesidad de **asegurar su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.**

Para enfrentar este reto y de acuerdo con las directrices de la Honorable Junta Directiva se hace necesario partir del rescate de los principios y la base legal del Instituto, así como de la **preservación de su autonomía.** Lo anterior debe permitir que **se tomen decisiones fundamentales durante el año 2008,** relacionadas con el aseguramiento de la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo de los programas, **basados en evidencias técnico-científicas y no en intereses particulares o de grupos organizados.** Se considera que **la solución no es inclinarse por un modelo de privatización** para la Institución, sino implementar **las medidas correctivas** en el modelo contributivo.

Para lograr lo anterior, se hace necesario también el entendimiento y comprensión de los actores sociales clave, como las organizaciones sociales, sindicales y patronales y de entidades determinantes como la Corte de Constitucionalidad, la Corte Suprema de Justicia, los órganos jurisdiccionales y la Procuraduría de los Derechos Humanos, a manera de que sus intervenciones estén dentro de un marco técnico y de beneficio a largo plazo de los afiliados y no sólo para resolver problemas inmediatos y coyunturales que puedan afectar el equilibrio financiero de los programas en el mediano y largo plazo.

Por otro lado, se han realizado esfuerzos **para rescatar y mejorar la imagen del Instituto y generar un cambio institucional, en aras de la probidad, la transparencia y el adecuado uso de**

los recursos: utilización de los mecanismos de registro del gasto y contrataciones del Estado, que favorecen la transparencia y mejoran los controles internos, tal es el caso del Sistema Integrado de Administración Financiera –SIAF–, el Sistema de Contabilidad Integrado –SICOIN–, Guatecompras, la vinculación del Plan Operativo Anual y el Presupuesto Institucional, el Control de Bodegas y Farmacias en todas las unidades metropolitanas y el desarrollo del Sistema Integral de Información –SII-IGSS–.

En lo antes indicado, destaca el inicio de **la reestructuración de Departamentos clave como Auditoría Interna, Auditoría de Servicios de Salud, Servicios Contratados** y el desarrollo de los Departamentos de Cambio Institucional, Supervisión y de Investigaciones Especiales de la Subgerencia de Integridad y Transparencia.

El mejoramiento de la recaudación, la aplicación de una política sana de inversiones financieras y la mejor administración de los recursos, ha permitido **la recuperación financiera de sus programas, teniendo como resultado el aumento de sus reservas técnicas y financieras.**

Por tercer año consecutivo, **el Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad ha presentado resultados positivos en sus finanzas,** siendo el del año 2007 el más alto en la historia de la Institución.

De esta manera se están invirtiendo recursos en mejorar la infraestructura en el corto plazo, tal es el caso de la inauguración de la Nueva Consulta Externa de Especialidades Médicas, la cual es un reflejo del proceso de modernización que incluye la automatización de la consulta externa, la recarnetización, el Registro Único de Patronos y Afiliados, el Sistema Integral de Información, la

automatización de bodega y farmacia; estos proyectos que se han implementado buscan mejorar la atención en los servicios que se prestan a los afiliados y beneficiarios.

La definición de la política de inversión y la creación de la Dirección de Análisis y Riesgos Financieros ha permitido un crecimiento del portafolio de las inversiones, paso fundamental para el aseguramiento de la sostenibilidad financiera de los programas, así como la transparencia y la integridad de las inversiones.

También **se ha dinamizado el seguimiento de convenios de cooperación** con distintos organismos, con la idea de aprovecharlos de la mejor manera, como el caso del **Convenio IGSS/OPS-OMS** en la adquisición internacional de medicamentos estratégicos de calidad y bajo costo y del **PMSS II con el BID** para el fortalecimiento de la capacidad aseguradora del Instituto, el Convenio suscrito con el **PNUD-UNOPS** para la adquisición de insumos, equipo y el mejoramiento de la infraestructura, la Organización Internacional de Seguridad Social, **OISS**, que ha apoyado en la capacitación de funcionarios, en la facilitación de la planificación estratégica del Instituto, así también la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **CISS**, que elaboró un do-

cumento que contiene la valuación actuarial independiente de los Programas Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA) y de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS); este apoyo también incluyó sendas propuestas de reestructuración del Departamento de Inversiones y la redefinición de la función actuarial del Instituto.

Los principales retos para el año 2008, serán el consolidar la sostenibilidad de los programas, ampliar la cobertura de los programas en todo el país, mejorar la infraestructura institucional en puntos estratégicos, uso eficiente de los recursos, fortalecimiento de los mecanismos de integridad y transparencia, mejoramiento de la recaudación, mejora de la atención a través de la dotación suficiente y oportuna de toda clase de insumos y una adecuada actitud del personal, desarrollo de una permanente y adecuada comunicación, **continuar con el proceso de modernización** del Instituto y sus dependencias, cumpliendo con el mandato de su Ley Orgánica, de satisfacer a sus afiliados y beneficiarios cuando demandan los servicios previsionales y de salud.

Atentamente,

Lic. Alfredo Rolando Del Cid Pinillos
GERENTE

CONTENIDO

I. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como compensador social en Guatemala

1. ORIGEN, BASE LEGAL, PRINCIPIOS, AUTONOMÍA	13
2. IMPACTO EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA	14
a) Cobertura de un amplio sector de las Población Económicamente Activa (PEA)	15
b) Inyección de recursos en la economía del país	15
c) Vigoroso sistema alternativo de salud pública	16
d) Contrataciones en el mercado de servicios médicos y de diagnóstico	16
e) Principal demandante en el mercado de medicamentos	16
f) Prestaciones por Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	17
g) Inversiones Financieras	17
h) Contratación y desarrollo de recursos humanos	17
i) Formación de médicos especialistas para la sociedad guatemalteca	17
j) Efectivo movilizador de recursos externos	17
3. CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE PAZ	20
4. CULTURA DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	21

II. La sostenibilidad financiera de los programas del Instituto

1. BALANCE GENERAL Y ESTADOS FINANCIEROS	28
2. INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PROGRAMAS	28
2.1 Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	31
2.2 Ingresos y egresos de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM)	31
3. INVERSIONES DE LOS PROGRAMAS IVS Y AEM	35
3.1 Tasa de rendimiento institucional y de mercado	35
3.2 Distribución del portafolio de Inversiones de los Programas IVS y AEM	37
3.3 Rentabilidad de inversiones financieras	40

4. ESTUDIO ACTUARIAL	41
4.1 Sostenibilidad de los programas	41
4.1.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia	41
4.1.2 Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad	44

5. AVANCES, LOGROS Y RETOS	45
----------------------------	----

III. Población afiliada y protegida por el régimen de Seguridad Social

1. POBLACIÓN AFILIADA COTIZANTE POR DEPARTAMENTO Y PROGRAMAS	47
2. POBLACIÓN PROTEGIDA	49
3. PATRONOS FORMALMENTE INSCRITOS POR DEPARTAMENTO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	52
4. AVANCES, LOGROS Y RETOS	55

IV. Características y productos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)

1. PRESTACIONES EN DINERO	57
1.1 Administración del programa	57
1.2 Tiempo en que se hace efectiva una pensión	58
1.3 Demanda de solicitudes de pensiones	59
1.4 Monto de pensiones pagadas	59
1.5 Pago de prestaciones	60
1.6 Relación activo pasivo	61
2. AVANCES, LOGROS Y RETOS	61

V. Características y producción de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM)

1. PRESTACIONES EN SALUD	63
1.1 Producción global de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad	63
1.2 Cobertura y producción institucional	65
1.2.1 Programa de Accidentes	65
1.2.2 Programa de Enfermedad	66
1.2.3 Programa de Maternidad	68
1.3 Cobertura y producción contratada	70
1.4 Perfil epidemiológico	75
1.5 Enfermedades de alto costo social y económico (catastróficas)	81
2. PRESTACIONES EN DINERO OTORGADAS POR ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	83

3. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ESCUINTLAY SUCHITEPÉQUEZ)	83
4. AVANCES, LOGROS Y RETOS	85

VI. Características y procesos de los Servicios de apoyo institucionales

1. RECURSOS FÍSICOS	87
1.1 Equipo médico, de cómputo y otros	87
1.2 Infraestructura	90
2. RECURSOS HUMANOS	92
2.1 Distribución, ocupación y forma de contratación	92
2.2 Formación y capacitación	94
3. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	95
4. AVANCES, LOGROS Y RETOS	96

Anexos

ANEXO 1 INVERSIONES PROGRAMA PLAN	101
ANEXO 2 CONVENIOS SUSCRITOS POR GERENCIA	104
ANEXO 3 ACUERDOS EMITIDOS POR JUNTA DIRECTIVA	107
ANEXO 4 ACUERDOS EMITIDOS POR GERENCIA	108
ANEXO 5 DICTAMEN DE AUDITORÍA INTERNA	110
ANEXO 6 NORMATIVA Y PARÁMETROS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	117
LISTA DE CUADROS	119
LISTA DE GRÁFICAS	123



I. EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL COMO COMPENSADOR SOCIAL EN GUATEMALA

1. Origen, base legal, principios, autonomía

En Guatemala, por las necesidades generadas por el cambio del entorno político-social de la década de los años 40, identificadas principalmente con el afán de mejorar las condiciones de vida y salud de la población trabajadora, **el Congreso de la República emitió el 30 de octubre del año 1946, el Decreto 295 “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, con lo cual nace la seguridad social en el país,** bajo los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integralidad.

La **Constitución Política de la República**, promulgada el treinta y uno de mayo de 1985, enfatiza la importancia de la seguridad social al referirse en su **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**. 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.**

El régimen de seguridad social contribuye al bienestar y calidad de

vida de los afiliados y sus beneficiarios, mediante programas que garantizan la atención de la problemática en salud, el ingreso en el retiro, la atención materna y el cuidado de los hijos menores de cinco años y diversas prestaciones económicas y en especie, en casos de riesgos de trabajo, invalidez y fallecimiento del trabajador, entre otras prestaciones.

La razón de ser del Instituto es la administración de los riesgos y daños que enfrentan los trabajadores afiliados y sus beneficiarios, expresados en la Constitución y que se especifican en su Ley Orgánica.

A lo largo de 60 años, el Instituto ha sabido afrontar sus desafíos y las reformas más recientes, han contribuido a resolver parte de los retos, tal es el caso del **Decreto 11-04 del Congreso de la República publicado en el Diario de Centro América el 7 de mayo de 2004, que permite retomar su “Autonomía”, al establecer que su Junta Directiva tiene la potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes** de la Institución. Ello fue precedido por **la Resolución de la Corte de Constitucionalidad del 13 de septiembre del año 2003, que declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrara a estas altas autoridades administrativas.**

Este trascendental hecho ha contribuido a desarrollar los procesos de organización y planificación con bases más estables, que

permitirán consolidar en el corto, mediano y largo plazo, las propuestas de modernización que requiere la Institución, para responder a las crecientes necesidades de sus afiliados y beneficiarios.

El Instituto está respondiendo a los retos y desafíos que impone la evolución constante de la economía contemporánea. En tal sentido, ha definido como áreas prioritarias para mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios, las siguientes: impulsar un sistema de gestión e información integral, la racionalización en el uso de los recursos, la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos financieros, actualizar y simplificar los trámites administrativos, eficientar la recaudación y modernizar la infraestructura institucional; además, se está actualizando la tecnología y desarrollando la informatización de procesos.

Sin embargo, **el Instituto debe enfrentar otros retos**, como completar la cobertura del sector formal de la economía y estudiar la forma de hacerlo con sostenibilidad financiera a otros grupos organizados que no tienen cobertura social, así como a soportar el incremento en el costo de los servicios médicos y medicamentos (en especial de las llamadas enfermedades catastróficas), el alto costo de pensiones a beneficiarios y el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.

Para cumplir con sus obligaciones y compromisos y así enfrentar los retos que se le presentan, es primordial que el IGSS defienda su Autonomía y basado en ella tome las medidas y acciones que le competen para asegurar el cumplimiento de

las obligaciones legales por parte del Estado como tal y como patrono, los patronos particulares y los trabajadores, lo que le dará la sostenibilidad que el régimen de seguridad social necesita.

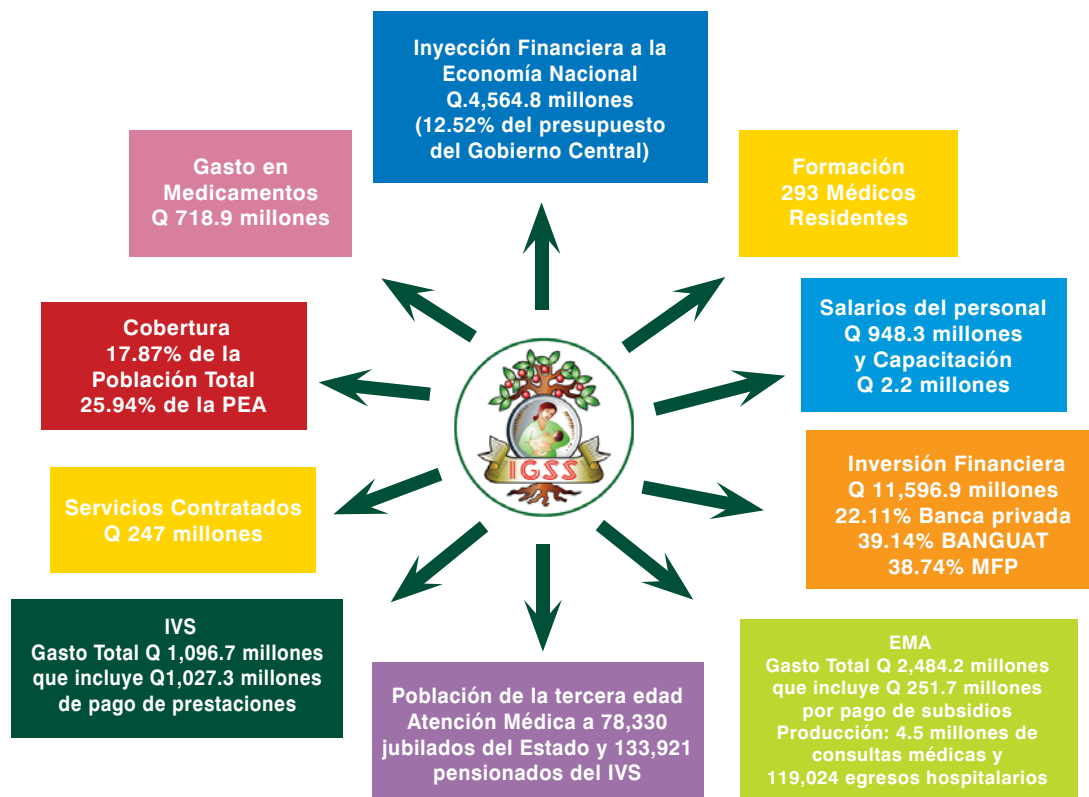
2. Impacto en la sociedad guatemalteca

El reconocimiento por parte del gobierno central de la importancia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– como **compensador** en la dinámica política, económica y social guatemalteca, ha permitido fortalecer su **autonomía** y revisar las obligaciones del Estado guatemalteco hacia el IGSS y de las obligaciones de éste para con la sociedad guatemalteca. También ha permitido la transferencia de tecnología de instituciones del gobierno central hacia el Instituto, como el caso del SICOIN-WEB, que ha significado acortar tiempos, modernizar los procesos y fortalecer su capacidad de gestión.

Desde esta perspectiva y tomando en cuenta que el IGSS es el mayor **compensador social** existente en el país, sus autoridades han asumido el reto de potenciarlo e impulsarlo hacia el futuro.

El IGSS utiliza un modelo mixto de provisión de servicios de salud y de prestaciones en dinero, que combina financiamiento público con una gestión y provisión pública y privada de servicios en el caso de salud. Asimismo, cuenta con infraestructura y capacidad instalada propias para la producción y prestación directa de servicios de salud y la adquisición de bienes y servicios, tanto del sector privado así como de proveedores públicos.

Diagrama 1
Impacto del IGSS en la sociedad guatemalteca
Cifras del año 2007



La gráfica resume las interrelaciones del Instituto con distintos actores y sectores de la vida política, económica y social del país, las cuales se describen a continuación:

A. Cobertura de un amplio sector de la población económicamente activa –PEA–

Durante el año 2007, el Instituto reportó 1,073,458 afiliados y 1,311,185 beneficiarios, que representan una cobertura del 25.94% de la PEA y el 17.87% de la población total del país, respectivamente. A pesar que el número de afiliados ha tenido una tendencia al crecimiento, éste no ha sido de acuerdo al aumento de la PEA en promedio de los

últimos 10 años, probablemente debido a que un fuerte sector de la economía persiste en el **sector informal** y no tiene expresión en la afiliación del Instituto. Se espera que esta cobertura pueda crecer a medida que se formalicen las fuentes de empleo y el Instituto promueva la afiliación, con programas de calidad y otras facilidades para el acceso, de manera sostenible.

B. Inyección de recursos en la economía del país

El presupuesto aprobado por el Instituto durante el año 2007 fue de Q.4,564.8 millones. Si se compara con los Q.36,453 millones del presupuesto nacional para el mismo año, el presupuesto ejecutado del

Instituto equivale al 12.52%. Este dato evidencia la magnitud de los recursos que el Instituto moviliza y dinamiza anualmente hacia la economía nacional.

C. Vigoroso sistema alternativo de salud pública

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contenidos en el “Tercer Informe de la Situación de Salud y su Financiamiento”, durante el período de 1999-2003, los fondos que invirtió el Instituto en la salud del pueblo guatemalteco fueron aproximadamente 9,120 millones de quetzales, equivalente a un 20.8% del total invertido en salud durante este período de cinco años. Para el año 2007, el Instituto invirtió en los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad –AEM– Q.2,484,253,738.84; cifra que se equipara con los Q.2,547,706,568 devengados por el Ministerio de Salud en el mismo año.

En el Programa de Accidentes, el Instituto cubre los 22 departamentos del país y generó 506,334 consultas y 15,916 egresos hospitalarios en el año 2007; asimismo, pagó Q. 91,940,038 en prestaciones en dinero.

En el riesgo de enfermedad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 3,598,529 consultas y 59,353 egresos en el año 2007, entre adultos y niños. Asimismo, pagó Q.47,814,508 en prestaciones en dinero.

En el riesgo de maternidad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 390,765 consultas (incluye las 38,039 consultas de salud reproductiva) y 43,755 egresos en el año 2007 y se llegó a pagar Q.111,920,204 en prestaciones en dinero.

Se otorga prestaciones en servicio de los Programas de Accidentes y Enfermedad a personas de la tercera edad que incluyen

a 133,921 pensionados del Programa de IVS y 78,330 jubilados del Estado, con una erogación anual de alrededor de Q.500 millones.

En los Departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, a través de un modelo de atención integral de la salud, se generan una serie de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, directamente a las empresas y hogares.

D. Contrataciones en el mercado de servicios médicos y de diagnóstico

Durante el año 2007, el Instituto adquirió servicios de exámenes y tratamientos médicos con entidades estatales, privadas y con médicos particulares por Q.247,432,315; una parte de estos servicios son contratados y los demás se adquieren por compra directa. Además de servicios de apoyo diagnóstico, también se contratan servicios especializados de hemodiálisis y diálisis peritoneal, de hospitalización, de tratamiento de problemas cardíacos congénitos y adquiridos de la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala –UNICAR–, entre otros. La reestructura de los procesos de adquisición de servicios, un buen número de ellos contratados a través de eventos públicos que permiten recibir mayor cantidad de ofertas, mejor calidad de servicios, mejores precios ofertados, sin duda alguna, lograron transparentar los procesos para la adquisición de los mismos, en beneficio de los afiliados y derechohabientes.

E. Principal demandante en el mercado de medicamentos

Según el Informe de Cuentas Nacionales en Salud, período 1999-2003, del Ministerio de Salud de Guatemala, la orientación del gasto total en salud para dicho período fue principalmente para la compra de medicamentos cuyos tres principales compradores fueron: Los hogares con el 66%, el IGSS con el 25% y el Ministerio de



Salud con el 5%. En el año 2007, el Instituto invirtió Q.718.9 millones, lo que evidencia que es la institución pública con mayor inversión financiera en medicamentos.

F. Prestaciones por Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–

Para el año 2007, el Instituto pagó en concepto de pensiones un total de Q.1,027,271,604.49 para los riesgos de Invalidez, Vejez y Supervivencia, incluidos los gastos de entierro y bono anual.

G. Inversiones financieras

Los fondos de inversiones financieras que respaldan las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas IVS y EMA, para el año 2007 alcanzaron la cifra de Q.11,596,934,257.28 y se colocaron en Bancos Privados (22.11%), el Banco de Guatemala (39.14%) y el Ministerio de Finanzas Públicas (38.74%), a una tasa de rendimiento promedio ponderada de 8.00%.

H. Contratación y desarrollo de recursos humanos

El Instituto para finales del 2007, contaba con 11,338 trabajadores nombrados, distribuidos en distintas categorías, con un presupuesto ejecutado en salarios de Q.948,337,632.91. Se promueve internamente la inversión en capacitación y formación, que para el 2007 fue de Q. 2,244,830.00.

I. Formación de médicos especialistas para la sociedad guatemalteca

El Instituto también forma médicos especialistas dentro del programa piramidal de residencias médicas que se coordina con la Universidad de San Carlos de Guatemala. El número de médicos jóvenes en formación en este programa para el año 2007 fue de 293, con una inversión de aproximadamente 21 millones de quetzales. El aporte de este programa al Instituto es a través del trabajo de los médicos en la prestación de servicios de salud; el aporte del Instituto para la sociedad guatemalteca es de médicos especialistas en 12 ramas de la medicina, incluyendo la especialidad odontológica de cirugía maxilo-facial. El Instituto sólo absorbe aproximadamente un 10% de este recurso formado en sus instalaciones.

J. Efectivo movilizador de recursos externos

El Instituto ha movilizado recursos del Proyecto PMSS-II con el Banco Interamericano de Desarrollo –BID–, para el fortalecimiento de la capacidad aseguradora Institucional. Con el PNUD-UNOPS se firmó un memorándum para la adquisición de insumos, equipo y el mejoramiento de la infraestructura. Con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social –OISS– quien ha capacitado funcionarios y apoyado el planteamiento de una propuesta de Plan Estratégico 2008-2012, así como la modernización del rol del Consejo Técnico, siempre en el marco de la Ley Orgánica. Con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social –CISS– se renovó el convenio de apoyo al Instituto y se elaboraron las valuaciones actuariales independientes de los Programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS– y de Accidentes, Enfermedad y Maternidad –AEM–; además de la propuesta de reestructuración del Departamento de Inversiones y la Redefinición de la Función Actuarial del

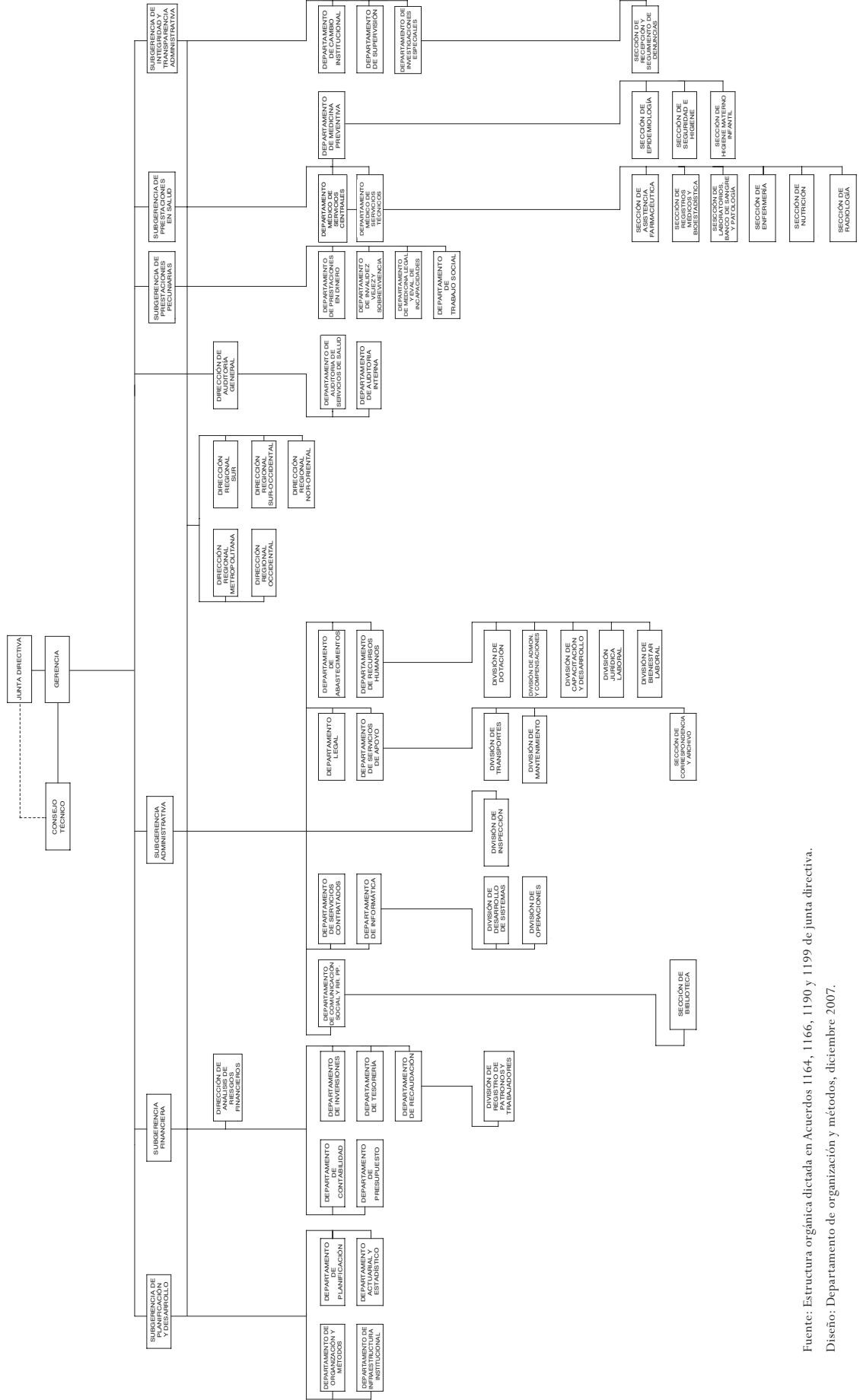
Instituto. Con el Convenio de la OPS/OMS se ha facilitado la adquisición internacional de medicamentos antirretrovirales. Y además, el Instituto ha participado en el Programa de Transferencia de Tecnología con EUROsociAL, en las líneas temáticas de donación altruista de sangre, gobernanza de hospitales, políticas de adquisición de medicamentos y extensión de la cobertura de la protección social.

Lo anteriormente expresado, evidencia y legitima el rol de compensador social y dinamizador de la economía guatemalteca

que tiene el Instituto. El entendimiento y apreciación del mismo, hace que se generen fuerzas y actitudes favorables para que se administre con responsabilidad y se tomen las medidas necesarias para modernizarlo y garantizar su sostenibilidad e importancia como promotor del desarrollo a través del tiempo.

La comprensión y entendimiento de esta visión, debe manifestarse con el cumplimiento de las obligaciones contributivas de todos los actores directamente relacionados, como son Estado, patronos y trabajadores.

Diagrama 2 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organigrama estructural



Fuente: Estructura orgánica dictada en Acuerdos 1164, 1166, 1190 y 1199 de junta directiva.
 Diseño: Departamento de organización y métodos, diciembre 2007.

3. Cumplimiento de los acuerdos de paz

En el Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria se establece que: “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.” 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.” De esa cuenta el acuerdo en cuestión sugirió los siguientes temas que involucran directamente la gestión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

a. *Garantizar una gestión administrativa plenamente autónoma del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en aplicación del principio constitucional de coordinación con las instituciones de salud, en el marco del sistema nacional coordinado de Salud.*

Mediante el Decreto 11-04 del Congreso de la República del año 2004, se le dio la autonomía al seguro social para nombrar a sus autoridades, específicamente al Gerente y Subgerentes.

b. *De acuerdo con el Convenio No. 102 de OIT ratificado por Guatemala, la seguridad social debe comprender programas de asistencia médica y prestaciones relacionadas con enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivencia, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, empleo y familiares.*

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está dando cumplimiento al Convenio No. 102 de OIT con la ejecución de sus Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad, así como invalidez, vejez y sobrevivencia. De acuerdo a lo establecido en el capítulo IV artículo 28, del Decreto 295 del Congreso de la República “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, el cual reza: El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social: a. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; b. Maternidad; c. Enfermedades generales; d. Invalidez; e. Orfandad; f. Viudedad; g. Vejez; h. Muerte (gastos de entierro); i. Los demás que los reglamentos determinen.

c. *Fortalecer y garantizar los principios de eficiencia, universalidad, unidad y obligatoriedad, en el funcionamiento del Instituto.*

Como parte de las políticas institucionales las autoridades del Instituto han establecido como objetivos la modernización, la sistematización, la eficiencia integral y la calidad. Esto en la práctica se traduce en los esfuerzos de automatización de procesos clave, como la recarnetización, la actualización del registro de patronos, incremento en la recaudación, el sistema integral de información, registro de planillas, entre otros.

d. *Fortalecer la solvencia financiera del Instituto mediante un sistema de control tripartito de contribuciones.*

El esfuerzo de la institución está orientado a una relación de cooperación entre trabajadores, patronos y gobierno, a manera de que se garantice la sostenibilidad financiera de los programas del Instituto. Esto en la práctica se ha traducido a que: 1. El gobierno ha

realizado esfuerzos para pagar la cuota patronal que le corresponde y ha prometido ponerse al día en la deuda acumulada; sin embargo, no ha cumplido con su obligación de Estado como tal; algunas municipalidades han establecido convenios de pago. 2. Los esfuerzos institucionales de un uso racional de los recursos y una mayor recaudación, se han traducido en capitalizar sus reservas revirtiendo la tendencia de déficit en los últimos tres años en el Programa EMA. 3. Esto ha permitido planificar la inversión en infraestructura a fin de lograr el aumento de cobertura y una mejor prestación de servicios.

e. Promover nuevas formas de gestión del Instituto con la participación de sus sectores constitutivos.

Se han establecido condiciones para el cumplimiento del laudo arbitral del patrono IGSS con los trabajadores, con el fin de mejorar la calidad de la atención de los servicios y se han establecido convenios con diferentes instituciones y patronos que ha mejorado la recaudación y la administración de los servicios.

f. Hacer efectiva la inserción del Instituto en el Sistema Coordinado de Salud.

Se participó con el Ministerio de Salud Pública para definir la Agenda Nacional de Salud que busca una mejor relación entre las instituciones del sector y un uso más adecuado de los recursos; así como en grupos de trabajo en donde se ha discutido la Ley Marco de Salud dentro de la iniciativa Visión de País; asimismo, se ha trabajado conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadística –INE– y el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de establecer un sistema de estadísticas de salud, que incluya datos del financiamiento de la misma.

g. Crear condiciones que faciliten la incorporación plena de todos los trabajadores al régimen de la seguridad social.

Se están realizando esfuerzos para identificar al trabajador formal aún no cubierto e incorporarlo al régimen a través de mejorar el registro de patronos y trabajadores, así como de mejorar la calidad del servicio.

En cuanto a la ampliación de cobertura:

En cumplimiento del Acuerdo de Junta Directiva No. 1164, “Reglamento de Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, del 11 de agosto del 2006, que estableció la conformación administrativa en regiones, se prepararon las bases técnicas para la implementación de la región suroccidental.

Por otro lado se están actualizando los estudios técnicos actuariales, que determinen la viabilidad y factibilidad para que el Programa de Enfermedad y Maternidad se extienda a los departamentos de El Progreso, Petén y Santa Rosa.

4. Cultura de transparencia y rendición de cuentas

La transparencia y la rendición de cuentas son dos principios básicos de la ética político-democrática que las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– asumen como una obligación a obedecer y respetar, a pesar que tales principios apenas empiezan a ser codificados en nuestro sistema de derecho público. La transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública están asociadas, pero no deben confundirse: la transparencia no implica un acto de rendir cuentas a un destinatario específico sino la práctica de hacer pública la información. En tanto que, con la rendición de cuentas, se asegura

que las autoridades se responsabilicen ante alguien de sus actos.

Es en este marco de ideas que el IGSS crea en el año 2005 la *Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa* para monitorear los procesos administrativos del IGSS, particularmente aquellos dirigidos a evitar prácticas corruptas o acciones que dañen el patrimonio de la Institución; por medio de la investigación de cualquier acción u omisión que pueda constituir ofensa a la integridad o bien que entrañe riesgos de pérdidas económicas o financieras al Instituto, debiendo denunciar tales hallazgos ante el Gerente para que éste proceda conforme a la Ley y Reglamentos atinentes en coordinación con las entidades y dependencias del Estado correspondientes. Se trata entonces, de un órgano administrativo para consolidar la transparencia, rendición de cuentas y el libre acceso a la información pública, siendo así, la primera estructura formal en el sector público guatemalteco con presupuesto e independencia para investigar actos de corrupción a todo nivel.

A fin de cumplir con eficiencia y eficacia las funciones asignadas, se está consolidando el trabajo de los *Departamentos de Supervisión, Cambio Institucional y de Investigaciones Especiales*, en donde se destacan las siguientes actividades:

- Consolidación de un sistema para verificar el adecuado cumplimiento de los servicios contratados
- Diseño y elaboración de una base de datos en la que se sistematiza y clasifica la información de los contratos de servicios suscritos por el Instituto
- Elaboración y presentación de más de 650 informes de supervisión de servicios contratados, en respuesta de denuncias, quejas o solicitudes internas y externas
- Desarrollo de una normativa que ordena y facilita la planificación de supervisión a nivel institucional
- Diagnóstico sobre el proceso e instrumentos de envío de pacientes del Instituto a los servicios contratados a través del uso del formulario SPS-465
- Elaboración y presentación de una propuesta de mejora de boleta de sugerencias
- Estudio y reestructura del proceso de pago de prestaciones en dinero a través de boletas
- Elaboración y presentación de análisis a proceso de pagos a proveedores por medio de mesas de entrada
- Análisis, seguimiento y presentación de propuestas al proceso de recepción de pagos de cuotas patronales
- Capacitación de personal institucional encargado de la administración y control de inventario y distribución de medicamentos en bodegas
- Elaboración y presentación de propuesta de mejora al proceso de emisión, resguardo y distribución de certificados de trabajo
- Capacitación de 1,200 trabajadores del Instituto para apoyar el proceso de institucionalización de la cultura de transparencia y rendición de cuentas
- Emisión del boletín **“Transparencia en Breve”**
- Realización de talleres de sensibilización sobre el **“Manual de Ética & Conducta”**
- Diseño y elaboración de “pancartas informativas” de rendición de cuentas

Con el afán de preservar el patrimonio del IGSS durante un año marcado por el proceso electoral, se implementó el proyecto denominado “**Blindaje Electoral**”, mediante el cual se exaltaron los valores cívicos y políticos y la no utilización de los recursos institucionales con propósitos electorales. En el desarrollo del proyecto se suscribieron dos convenios de cooperación interinstitucional: uno con Acción Ciudadana y otro con la III Misión Indígena de Observación Electoral, con el propósito de contar con una auditoría social en la implementación del mismo. A nivel interno, se distribuyeron diez mil cartillas cívicas e igual número de afiches publicitarios mediante los cuales se exhortó al voto responsable.

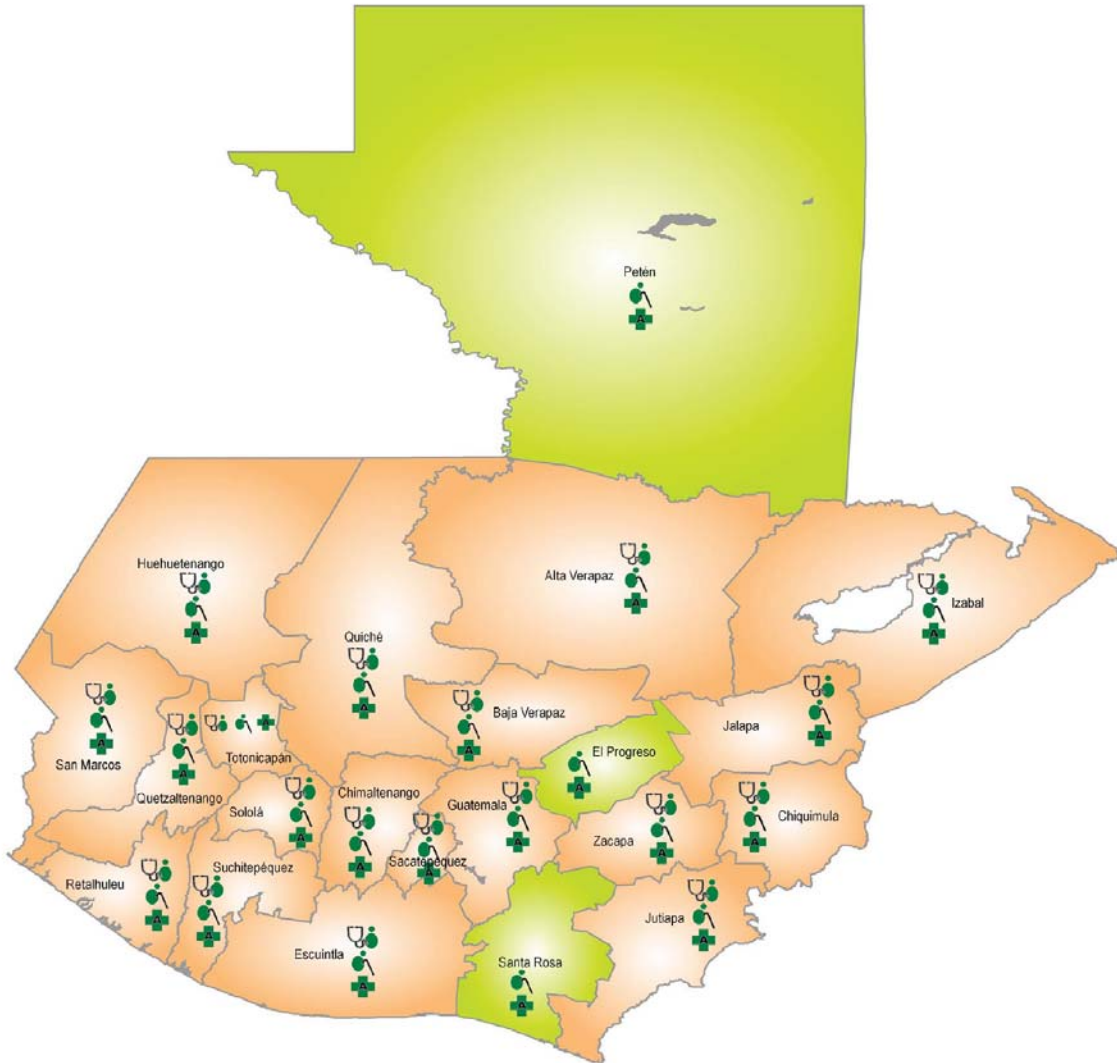
Con el propósito de apoyar la gestión y adquisición de medicamentos, el Instituto convocó a las gremiales farmacéuticas que funcionan legalmente en el país a suscribir un “**Pacto de Integridad**” el que, sustentado en principios tanto éticos como legales, se ha convertido en el espacio de diálogo franco y constructivo que da lugar al establecimiento de nuevas reglas de juego y un cambio cultural voluntario en materia de adquisición de medicamentos.

Se implementó el **Sistema de Atención a Quejas y Reclamos** sobre actos de corrupción y malas prácticas de trabajo. En tal sentido, se recibieron un total de 518 quejas y reclamos por medios escritos, verbales, telefónicos (Tel. 2412-1100) y por vía electrónica.

La credibilidad se recupera cuando se lanza un mensaje de certidumbre y se comparte información sobre las decisiones tomadas. Por ello, rendir cuentas, para cada colaborador del IGSS, se concreta como un valor ético, toda vez que las comunicaciones de rendición de cuentas enfatizan en la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada, así como sujetarse al escrutinio público.

Queda claro que, con la transparencia, las autoridades del Instituto se comprometen a la discusión abierta de su quehacer y, con la rendición de cuentas, se comprometen a comunicar a la sociedad guatemalteca que sus demandas de lucha contra la corrupción están siendo atendidas, sobre la base de la generación de una nueva cultura organizacional en el IGSS marcada por estos dos principios fundamentales: transparencia y rendición de cuentas.

Diagrama 3
Cobertura de los programas a nivel nacional



Programa	Cuota patronal (%)	Cuota trabajador (%)	Cuota total (%)	Cobertura
Accidentes en general	3.00	1.00	4.00	Todo el país
Enfermedad y Maternidad	4.00	2.00	6.00	Sin cobertura: Petén, El Progreso y Santa Rosa
Invalidez, Vejez y Sobrevivencia	3.67	1.83	5.50	Todo el país
Total	10.67	4.83	15.50	

Fuente: Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas

Cuadro 1 IGSS: Distribución de unidades médicas y administrativas por departamento

Departamento	Unidad médica o administrativa
Guatemala	Hospitales: General de Enfermedades, de Gineco Obstetricia, General de Accidentes, Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Centro de Atención Médica Integral de Salud Mental y de Rehabilitación. Consultorios: Policlínica, Periférica Zona 5, Periférica Zona 11, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, Clínica de Personal, San José Pinula, Palencia, Fraijanes, Villa Nueva, Villa Canales y Finca Santa Leonarda. Unidades Asistenciales: Amatitlán y San Juan Sacatepéquez
El Progreso	Consultorio de Guastatoya y Puesto de Salud de El Rancho. Caja: Guastatoya
Sacatepéquez	Consultorio de Antigua Guatemala. Caja: Antigua Guatemala
Chimaltenango	Hospitales: Chimaltenango y Pochuta. Puesto de Salud de Yepocapa Unidades Integrales de Adscripción: Chimaltenango, Tecpán, Acatenango, Pochuta y Patzicá. Delegación: Chimaltenango
Escuintla	Hospitales: Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa y Tiquisate. Consultorios: La Democracia, Siquinalá, Masagua, La Gomera, Puerto de San José y Palín. Delegaciones: Escuintla y Tiquisate. Cajas: Santa Lucía Cotzumalguapa y La Gomera.
Santa Rosa	Hospital: Cuilapa. Consultorio: Guazacapán. Puesto de Salud: Pueblo Nuevo Viñas. Delegación: Cuilapa.
Sololá	Consultorios: Sololá y San Lucas Tolimán. Caja: Sololá.
Totonicapán	Consultorio: Totonicapán. Caja: Totonicapán.
Quetzaltenango	Hospitales: Quetzaltenango, Coloma y Coatepeque. Unidades Integrales de Adscripción: Quetzaltenango, Coloma y Coatepeque. Delegaciones: Quetzaltenango y Coatepeque. Caja: Coloma Costa Cuca.
Suchitepéquez	Hospitales: Mazatenango, Chicacao y Patulul. Unidades Integrales de Adscripción: Cuyotenango, San Francisco Zapotitlán, San José El Ídolo, Santo Domingo Suchitepéquez, San Antonio Suchitepéquez, Santa Bárbara Suchitepéquez y Río Bravo Suchitepéquez. Delegación: Mazatenango. Cajas: Chicacao y Patulul.
Retalhuleu	Hospital: Retalhuleu. Consultorios: Champerico y San Felipe. Delegación: Retalhuleu.
San Marcos	Hospitales: El Tumbador y Malacatán. Consultorios: San Marcos y Tecún Umán. Puestos de Salud: San Rafael Pie de la Cuesta, La Reforma, El Quetzal y Nuevo Progreso. Unidades Integrales de Adscripción: San Marcos, El Tumbador, Malacatán, Tejutla y San Rafael Pie de la Cuesta, La Reforma, El Quetzal, San Pedro Sacatepéquez, Nuevo Progreso, Tecún Umán e Ixchiguan. Delegación: Malacatán. Cajas: San Marcos y El Tumbador.
Huehuetenango	Hospital: Huehuetenango. Puestos de Salud: La Democracia, Santa Cruz Barillas, San Ildefonso Ixtahuacán. Unidades Integrales de Adscripción: Huehuetenango, Barillas, La Democracia, San Ildefonso Ixtahuacán y San Pedro Necta. Caja: Huehuetenango.
Quiché	Consultorios: Santa Cruz del Quiché y San Juan Cotzal. Puesto de Salud: San Francisco Cotzal. Caja: Santa Cruz del Quiché.
Baja Verapaz	Consultorio de Salamá. Caja: Salamá.
Alta Verapaz	Hospital: Cobán. Unidades Integrales de Adscripción: Cobán, San Cristóbal Verapaz, Senahú, San Pedro Carchá, Cahabón, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina La Tinta. Delegación: Cobán.
Petén	Salas Anexas a Hospitales Nacionales: San Benito, Poptún y Melchor de Mencos. Delegación: San Benito.
Izabal	Hospital: Puerto Barrios. Consultorios: Morales, El Estor y Los Amates. Delegaciones: Puerto Barrios y Morales.
Zacapa	Consultorios: Zacapa y Gualán. Delegación: Zacapa
Chiquimula	Consultorio: Chiquimula. Caja: Chiquimula.
Jalapa	Consultorio: Jalapa. Caja: Jalapa.
Jutiapa	Consultorio: Jutiapa. Unidades Integrales de Adscripción: Jutiapa, Asunción Mita y Moyuta. Caja: Jutiapa.

II. LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LOS PROGRAMAS DEL INSTITUTO

La situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2007 se presenta de acuerdo a las normas de contabilidad integrada gubernamental, misma que fue aprobada por la Honorable Junta Directiva. El mejoramiento de la situación financiera ha sido resultado del esfuerzo de la administración actual en el manejo de los recursos de una forma transparente, austera, de calidad del gasto y tomando las decisiones para realizar los ajustes y la depuración de los registros contables. Lo anterior ha sido confirmado por los dictámenes del Departamento de Auditoría Interna (ver recuadro 1), Auditor Independiente (ver recuadro 2) y la Contraloría General de Cuentas (ver recuadro 3).

Recuadro 1 Dictamen del Departamento de Auditoría Interna

...«Que los estados financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2007 adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, contenido en la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto 101-97 del Congreso de la República, que se fundamenta a su vez, en los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. Asimismo, para la presentación de los estados financieros, se utilizan normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, así como de Acuerdos de Junta Directiva y de Gerencia.»

Recuadro 2 Dictamen del Auditor Independiente (28 de abril de 2008)

...«En nuestra opinión, excepto por el efecto de los ajustes relacionados con los asuntos mencionados en los párrafos 1 al 12 los Estados Financieros referidos presentan razonablemente, en todos sus aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre del 2007, el resultado de sus operaciones, los cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por el año terminado a esa fecha, de conformidad con las bases contables descritas en la Nota 2.»

Recuadro 3 Dictamen de la Contraloría General de Cuentas (30 de mayo de 2008)

...«En nuestra opinión, excepto por el efecto de lo mencionado en los párrafos precedentes, los estados financieros arriba mencionados presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– al 31 de diciembre de 2007 y los resultados de sus operaciones, por el año terminado en esa fecha, de conformidad con Principios Presupuestarios y de Contabilidad Generalmente Aceptados.»

1. Balance general y estados financieros

El cuadro del Balance General comparativo al 31 de diciembre de los años 2006 y 2007, muestra que el Activo del año 2006 fue de Q.23,775,383,527.36 y del año 2007 de Q.27,160,882,148.50 teniendo un crecimiento de Q.3,385,498,621.14 equivalentes al 14.24%; éste se encuentra influenciado por el crecimiento de las inversiones financieras por un monto de Q.1,668,783,541.95 y las cuentas del Activo Exigible, por un monto de Q.1,543,403,597.98; este último en su mayoría corresponde al incremento del saldo de “Cuentas por Cobrar Adeudo del Estado”, como tal y como patrono que tiene al Instituto y “Contribuciones por Cobrar”.

En la cuenta “Inversiones Financieras a Largo Plazo” aún se refleja el saldo pendiente de recuperar por el Fideicomiso de Protección y Desarrollo Social (FIPRODESO); el cual al 31 de diciembre de 2007 era Q.242,643,448.27. Para recuperar dicho monto el Instituto realizó acciones legales, constituyéndose como querellante adhesivo en el proceso penal No.5426-2003, a cargo del Oficial Tercero, del Juzgado Décimo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos Contra el Ambiente; como consecuencia se encuentran vinculadas dentro del proceso 21 personas dictaminando sentencia a 3 de ellas, dejando abierto el procedimiento penal, en contra de las personas y entidades constituidas en Sociedades Anónimas.

La Cuenta “Inversiones Financieras” que representa el 42.75% del total del Activo, refleja al 31 de diciembre 2007, un saldo de Q.11,610,079,333.31, el cual está integrado por Q.11,596,934,257.28,

correspondiente a fondos de inversiones financieras realizadas por la Institución en la Banca Privada y Sector Público, más el resultado de la valuación mensual del tipo de cambio de operaciones de inversión realizadas en moneda extranjera, la cual refleja un saldo de Q.13,145,076.04, por concepto de diferencial cambiario, producto de las variaciones del dólar durante el año 2007.

En el Activo Exigible se encuentra incluido el monto de Q 136,867,705.99 en “Cuentas por Cobrar a Corto Plazo” integrado por las cuentas deudoras a nombre de Canadian Imperial Bank Oppenheimer y Merrill Lynch Bank por los valores de Q 25,541,205.99 y Q 111,326,500.00, respectivamente. Dicho monto corresponde al saldo US\$ 17,372,820.62 pendiente de liquidar por inversiones realizadas en el extranjero con dichas entidades, sobre las cuales se encuentra proceso legal para su recuperación bajo control del Juzgado Décimo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos Contra el Ambiente, causas 5983-03 y 6470-03 a cargo del Oficial 4°. y bajo investigación de la Agencia 3 de la Fiscalía de Sección contra la Corrupción del Ministerio Público, el cual aún no ha concluido con la investigación.

2. Ingresos y egresos de los programas

El principal reto administrativo del Instituto es el de eficientizar y optimizar los ingresos, administrar razonablemente los recursos y justificar los gastos con la finalidad de obtener resultados positivos que le permitan capitalizar sus reservas financieras y técnicas que aseguren la sostenibilidad de los programas en el transcurso del tiempo.

Cuadro 2 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Balance General comparativo, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007) (Quetzales)

	2006	2007	Variación	Variación Porcentual (%)
ACTIVO				
Activo circulante				
Activo disponible	18,344,787.22	25,171,276.02	6,826,488.80	37.21
Inversiones Financieras a Corto Plazo*	4,314,503,838.35	5,778,234,048.76	1,463,730,210.41	33.93
Activo exigible	12,699,923,834.20	14,243,327,432.18	1,543,403,597.98	12.15
Materiales y suministros	150,283,196.45	276,793,685.44	126,510,488.99	84.18
Inversiones Financieras a Largo Plazo*	5,869,435,401.29	6,074,488,732.83	205,053,331.54	3.49
Cuentas y documentos a cobrar a largo plazo	4,123,192.35	4,123,192.35	0.00	0.00
Propiedad planta y equipo	448,899,724.94	457,033,214.32	8,133,489.38	1.81
Activo intangible	3,698,387.19	4,777,915.48	1,079,528.29	29.19
Activo diferido	266,171,165.37	296,932,651.12	30,761,485.75	11.56
Total de activo	23,775,383,527.36	27,160,882,148.50	3,385,498,621.14	14.24
PASIVO				
Pasivo corriente	12,583,861,271.42	14,157,124,493.39	1,573,263,221.97	12.50
Pasivo no corriente	9,311,168,289.85	10,141,092,102.71	829,923,812.86	8.91
Total pasivo	21,895,029,561.27	24,298,216,596.10	2,403,187,034.83	10.98
PATRIMONIO				
Patrimonio Institucional	637,304,724.99	832,327,375.96	195,022,650.97	30.60
Resultados**	1,243,049,241.10	2,030,338,176.44	787,288,935.34	63.34
Total de patrimonio	1,880,353,966.09	2,862,665,552.40	982,311,586.31	52.24
Total pasivo y patrimonio	23,775,383,527.36	27,160,882,148.50	3,385,498,621.14	14.24

(*) Los saldos reflejados en esta cuenta están integrados por inversiones y el diferencial cambiario de inversiones.

(**) Esta cuenta refleja una diferencia positiva presupuestaria pendiente de distribuirse a sus respectivas reservas.

Nota: Las cifras del Balance General comparativo, presentadas en la memoria de labores 2007, corresponden únicamente a los programas EMA e IVS.

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre 2006 y 2007. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN).

Cuadro 3 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, Al 31 de diciembre de cada año (2006-2007) (Quetzales)

	2006	2007	Variación	Variación Porcentual (%)
INGRESOS				
Ingresos no tributarios	460,664.71	5,214,070.15	4,753,405.44	1,031.86
Contribuciones a la seguridad social	1,216,625,638.53	1,353,787,025.86	137,161,387.33	11.27
Intereses (rentas de la propiedad)	481,277,876.60	559,807,289.11	78,529,412.51	16.32
Total de Ingresos	1,698,364,179.84	1,918,808,385.12	220,444,205.28	12.98
EGRESOS				
Presupuesto de funcionamiento				
Actividades centrales	75,456,239.12	64,759,017.26	(10,697,221.86)	(14.18)
Prestaciones de seguridad social	935,654,829.61	1,027,271,604.49	91,616,774.88	9.79
Partidas no asignables a programas	4,123,718.22	4,793,767.00	670,048.78	16.25
Integración a reservas técnicas	630,741,171.67	800,965,563.71	170,224,392.04	26.99
Operaciones patrimoniales*	(132,981.18)	(122,592.87)	10,388.31	(7.81)
Total de egresos	1,645,842,977.44	1,897,667,359.59	251,824,382.15	0.15
RESULTADO DEL EJERCICIO	52,521,202.40	21,141,025.53	(31,380,176.87)	(59.75)

(*) Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos según Estado de Resultados y la Ejecución Presupuestaria.
Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre de 2006 y 2007. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN).

El Programa de IVS al 31 de diciembre de 2007 superó sus metas presupuestarias de Q.800.9 millones de reservas, obteniendo una diferencia adicional a lo presupuestado de Q.21.1 millones, los que pasarán a integrar sus reservas técnicas.

No así en los egresos, que mantienen, debido a las medidas administrativas, un comportamiento más conservador (ver cuadro 3 y gráfica 1).

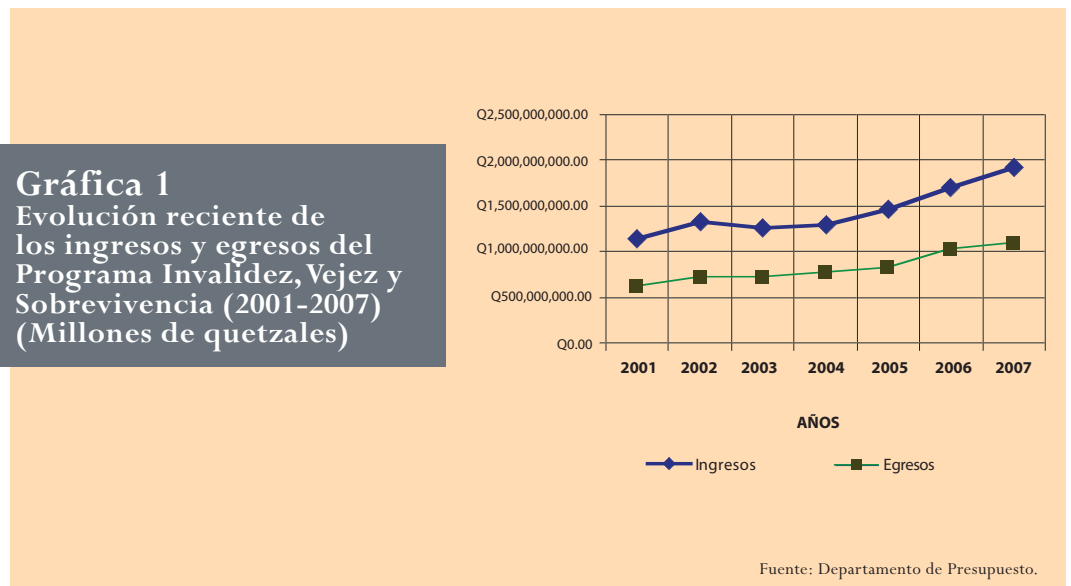
2.1 Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

La gráfica siguiente muestra el comportamiento de los ingresos y egresos del Programa IVS en los últimos siete años y se evidencia que la tendencia es creciente en los ingresos y los egresos mantienen un comportamiento más conservador, lo que mejora la capitalización de su reserva técnica.

2.2 Ingresos y egresos de los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes (EMA)

En relación al comportamiento de los ingresos corrientes y los egresos totales de los Programas EMA, el cuadro 4 muestra que al 31 de diciembre de 2007, presentó un resultado positivo de Q.701,179,483.34 que no incluye las depreciaciones y amortizaciones equivalentes a Q.35,627,220.96; sin embargo, supera los Q.476,060,750.60 registrados en el año 2006.

El mismo cuadro 4 muestra que desde el año 1999 al 2004 el programa presentaba un déficit financiero, ya que el sistema financiero del programa que es de reparto, establece que éste debe financiarse únicamente con cuotas de contribución ordinarias, sin incluir los ingresos extraordinarios integrados por los intereses de las inversiones financieras (rentas de la propiedad). Esta situación evidencia el



Cuadro 4

Situación financiera de los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes, (No incluye rentas de la propiedad) (1995-2007) (Quetzales)

Años	Ingresos corrientes (contribuciones y otros recargos)	Egresos totales	Resultado técnico
1995	792,489,037	685,393,479	107,095,558
1996	897,336,596	796,347,644	100,988,952
1997	1,010,160,606	908,080,323	102,080,283
1998	1,251,116,465	1,067,763,287	183,353,178
1999	1,419,035,779	1,577,527,986	(158,492,207)
2000	1,547,293,095	1,724,719,342	(177,426,247)
2001	1,716,198,058	1,742,189,927	(25,991,869)
2002	1,824,486,406	1,829,229,264	(4,742,858)
2003	2,084,827,106	2,166,806,084	(81,978,978)
2004	2,278,848,790	2,392,765,862	(113,917,072)
2005	2,467,904,971	2,212,445,587	255,459,384
2006	2,908,010,661	2,403,649,978	504,360,683
2007	3,185,433,222	2,484,253,739	701,179,483

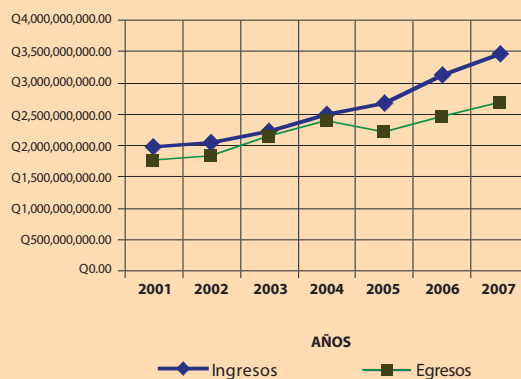
Fuente: Estados Financieros

esfuerzo administrativo realizado, especialmente relacionado con mejores controles, racionalización del gasto y un aumento en la recaudación, especialmente debido a la regularización del pago patronal del Estado, aporte para la atención médica de Clases Pasivas del Estado y la gestión del cobro administrativo.

El análisis del comportamiento de los ingresos versus los egresos totales de los

Programas EMA, en los últimos siete años, muestra que la tendencia es a presentar una diferencia positiva, en los años 2005 al 2007, siendo este último año el resultado positivo más alto en la historia de la Institución. Dentro del análisis de ingresos se incluyeron los intereses que devengan las reservas del programa (rentas de la propiedad) y que se observa en la gráfica siguiente:

Gráfica 2
Evolución de los ingresos y egresos de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (incluye rentas de la propiedad)



Fuente: Departamento de Presupuesto.

Cuadro 5
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ingresos y egresos de los Programas de Enfermedad
y Maternidad y Accidentes, (EMA),
Al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)
(Quetzales)

	2006	2007	Variación	Variación Porcentual (%)
INGRESOS				
Ingresos no tributarios	73,483,534.52	78,026,923.66	4,543,389.14	6.18
Contribuciones a la seguridad social	2,783,424,045.82	3,056,849,054.27	273,425,008.45	9.82
Otras rentas de la propiedad	12,265,422.67	11,639,846.55	(625,576.12)	(5.10)
Transferencias corrientes	38,835,189.00	38,917,397.70	82,208.70	0.21
Diferencias cambiarias	2,469.21	0.00	(2,469.21)	(100.00)
Total de Ingresos	2,908,010,661.22	3,185,433,222.18	(277,422,560.96)	(9.54)
EGRESOS				
Presupuesto de funcionamiento				
Actividades centrales	279,166,916.26	336,001,930.74	56,835,014.48	20.36
Infraestructura en Atención Médica y Previsión Social	7,194,388.46	104,016,193.34	96,821,804.88	1,345.80
Servicios de atención médica	1,917,125,732.31	1,966,605,239.91	49,479,507.60	2.58
Prestaciones de seguridad social	231,130,413.27	251,674,750.80	20,544,337.53	8.89
Partidas no asignables a programas	8,150,678.91	8,739,093.66	588,414.75	7.22
Operaciones patrimoniales*	(10,818,218.59)	(182,783,469.61)	(171,965,251.02)	1,589.59
Total de egresos	2,431,949,910.62	2,484,253,738.84	52,303,828.22	2.15
Superávit presupuestario sin rentas de la propiedad	476,060,750.60	701,179,483.34	225,118,732.74	47.29
(+) Intereses (Rentas de la propiedad)	213,300,619.28	268,892,921.61	55,592,302.33	26.06
Superávit Presupuestario	689,361,369.88	970,072,404.95	280,711,035.07	40.72

(*) Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos según Estado de Resultados y la Ejecución Presupuestaria.
Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre 2006 y 2007. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN).

En el año 2007, sin afectar la calidad, se logró contener el gasto en la adquisición de medicamentos, lo que ha permitido el mejoramiento en la situación financiera del programa, así como ha asegurado el 95% de abastecimiento de las unidades médicas. Esto ha generado la disponibilidad de recursos para invertir en equipo, así como en remodelaciones, ampliaciones y construcción de nueva infraestructura. Entre los mecanismos de contención de costos implementados en los últimos tres años, se pueden mencionar los siguientes: Creación de la página de consultas y control de las existencias, consumos y precios de los medicamentos; implementación de hojas de control de recetas médicas emitidas en las unidades médicas; desarrollo de la capacidad institucional para realizar eventos de licitación y cotización; adquisición de medicamentos a través de OPS/OMS lo que permite reducir costos, y desarrollo de capacidades técnicas de los funcionarios en las unidades médicas para la justificación de la asignación de recursos presupuestarios por el Departamento de Presupuesto.

El cuadro 6 y la gráfica 3, muestran la tendencia en la contención de costos de los años 2005 al 2007 en contraposición a la tendencia al crecimiento del gasto en medicamentos de los años 2002 al 2004. Si se hubiese mantenido esta última tendencia, el gasto para el año 2007 hubiese superado los Q.1,000 millones.

Es importante mencionar que en el registro del gasto del año 2007 que fue de Q718,932,492.04 están incluidos Q.4.9 millones de pagos correspondientes al año 2006, y Q.72.5 millones de compras de medicamentos para abastecer los primeros meses del año 2008; esto último debido al inminente problema de la terminación y no renovación del Contrato Abierto, con lo que se previó el abastecimiento anticipado de las unidades médicas.

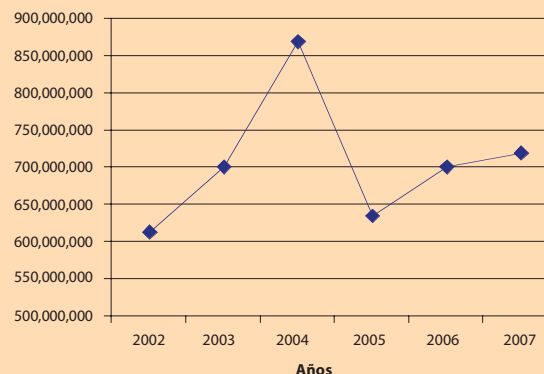
A través del Convenio de Cooperación con la OPS/OMS se mantuvo la adquisición internacional de medicamentos antirretrovirales por un monto de Q17.5 millones para el año 2007.

Cuadro 6
Gastos en productos médicos y farmacéuticos según ejecución del gasto (2002-2007)
(Quetzales)

Renglón	2002	2003	2004	2005	2006	2007
266	613,182,827.92	700,949,987.72	869,412,273.66	633,946,597.27	699,232,408.47	718,932,492.04

Fuente: 2002 Registros internos, del 2003 al 2007 Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN) Departamento de Presupuesto.

Gráfica 3
Gasto en productos médicos y farmacéuticos según ejecución del gasto (2002-2007) (Millones de quetzales)



Fuente: Elaborado con base en cuadro.

3. Inversiones de los Programas IVS y EMA

3.1 Tasa de rendimiento institucional y de mercado

La tasa promedio ponderada de las inversiones financieras de los Programas IVS y EMA al 31 de diciembre del 2007, fue de

8.00%, manteniéndose superior en 3.09% en relación a la tasa pasiva del sistema bancario nacional reportada, que era de 4.91%. Aunque la tasa promedio ponderada ha disminuido a lo largo de los años, el porcentaje de variación es superior a la variación reflejada en el año 2000, que era de 4.62%. Lo anteriormente dicho se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 7
Comportamiento de la tasa promedio ponderada de las Inversiones vrs. Tasa pasiva del Mercado bancario (2000-2007) (Porcentajes)

Año	Tasa Promedio Ponderada	Tasa Pasiva*	Variación	Porcentaje de Variación
2000	15.60%	10.98%	4.62%	42.08%
2001	11.83%	8.46%	3.37%	39.83%
2002	9.77%	6.91%	2.86%	41.39%
2003	7.31%	4.52%	2.79%	61.73%
2004	7.81%	4.54%	3.27%	72.03%
2005	7.80%	4.62%	3.18%	68.83%
2006	7.73%	4.84%	2.89%	59.71%
2007	8.00%	4.91%	3.09%	62.55%

* Información del Banco de Guatemala (Tasa Promedio del Sistema Bancario)

Fuente: Departamento de Inversiones

Al 31 de diciembre del 2007, el total de fondos de inversiones financieras de los Programas IVS y EMA, ha tenido un crecimiento en relación al saldo al 31 de diciembre del 2000, de Q.6,533,489,536.57 equivalente a un 129.03%, dicho crecimiento se ve reflejado en el cuadro 8.

Además, se evidencia en el comportamiento del crecimiento del portafolio de inversiones de los Programas IVS y EMA, una variación significativa al 31 de diciembre de 2005 producto de la reclasificación de las inversiones entre programas de conformidad a lo resuelto en el punto 4 del Acta No. 25 de la sesión

ordinaria de Junta Directiva del 28 de marzo de 2006.

Dicha reclasificación tuvo su origen por variaciones existentes entre programas durante los años 2002, 2003 y 2004 en los cuales hubo un crecimiento irreal del Portafolio de inversiones por programa por falta de una distribución adecuada del ingreso, lo que distorsionó el crecimiento del mismo en relación al crecimiento de las Reservas Técnicas y Financieras, así mismo por la implementación del SICOIN, que no contempló procedimientos financieros para la distribución de ingresos a nivel de programa y el uso de cuentas monetarias por programa.

Cuadro 8 Comportamiento del portafolio de inversiones por Programas IVS y EMA (2000-2007) (Quetzales)

Fecha	EMA	IVS	Total
12/31/2000	1,687,321,112.53	3,376,123,608.18	5,063,444,720.71
12/31/2001	1,954,464,280.07	3,918,933,036.51	5,873,397,316.58
12/31/2002	1,628,848,630.07	3,748,003,399.53	5,376,852,029.60
12/31/2003	2,550,023,652.21	4,231,358,042.82	6,781,381,695.03
12/31/2004	2,839,008,913.93	4,568,149,378.82	7,407,158,292.75
12/31/2005	2,672,261,340.10	5,868,841,907.08	8,541,103,247.18
12/31/2006	3,340,128,618.93	6,600,061,518.75	9,940,190,137.68
12/31/2007	4,178,509,546.90	7,418,424,710.38	11,596,934,257.28
Crecimiento 2000-2007			
Absoluto	2,491,188,434.37	4,042,301,102.20	6,533,489,536.57
Relativo (%)	147.64	119.73	129.03

Fuente: Departamento de Inversiones.

La administración ha realizado esfuerzos enfocados al manejo de los fondos del Instituto, con el objeto de definir y aplicar una política adecuada de inversiones; dichos esfuerzos se han visto reflejados en el cumplimiento del Acuerdo No.1189 “Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social” aprobado en Punto Cuarto del Acta Número 59 de la sesión extraordinaria celebrada por la Junta Directiva el 27 de julio del 2006, y al haber alcanzado las metas programadas en el Plan Anual de Inversiones del año 2007 aprobado por Junta Directiva.

Asimismo, durante el año 2007, el Comité de Inversiones creado a través del Acuerdo 25/2006 de Gerencia, de fecha 4 de agosto del 2006, ha asumido la responsabilidad de la gestión global de las inversiones del Instituto, asesorando en forma permanente y revisando periódicamente los controles y procedimientos que conforme la normativa vigente se deben seguir para hacer eficientes y efectivas las políticas de inversión aprobadas oportunamente.

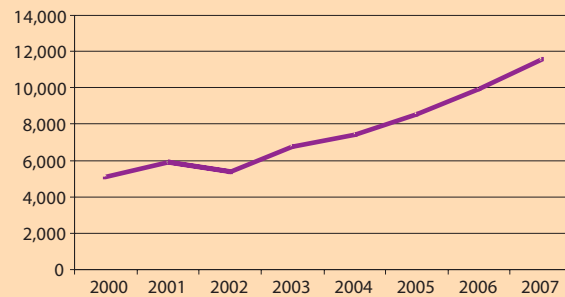
Es importante indicar que a mediados del año 2007, entró en funcionamiento la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros, creada a través del Acuerdo No. 1190 de Junta Directiva del año 2006, encargada de evaluar el riesgo financiero, realizar análisis de indicadores financieros del sistema bancario a efecto de contar con información para la toma de decisiones del destino de los recursos, tomando en cuenta siempre la seguridad, liquidez y rendimiento de las inversiones de las reservas de los programas que administra el Instituto.

3.2 Distribución del portafolio de inversiones de los Programas IVS y EMA

Los fondos de inversiones financieras que respaldan las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia y de Enfermedad y Maternidad y Accidentes del Instituto, al 31 de diciembre del 2006, ascendieron a Q.9,940,190,137.68, colocados a una tasa de rendimiento promedio ponderada de 7.73%. Este portafolio de inversiones alcanzó un crecimiento durante el Ejercicio 2007 de Q.1,656,744,119.60 equivalente a un 16.67%, en relación al año anterior por lo que al 31 de diciembre 2007 refleja un saldo de Q.11,596,934,257.28, con una tasa de rendimiento promedio ponderada de 8.00%, la que desagregada por programa, es menor en el caso de los programas que no son de capitalización y mayor en los programas en que la capitalización es prioritaria como lo es el Programa de IVS. En relación con la tasa de las inversiones de los fondos de estos últimos, ésta fue superior a la tasa promedio del mercado financiero y mostró consistencia con la que es utilizada en las proyecciones financieras de los programas.

En la gráfica 4 se muestra la tendencia del crecimiento del portafolio de inversiones en los últimos 8 años, que de Q. 5,063,444,720.71, en el año 2000, ascendió a Q. 11,596,934,257.28 en el año 2007. Es importante resaltar que como producto de una política de inversiones adecuada y transparente, el portafolio creció hasta un 56.56% en los últimos tres años (2005 a 2007).

Gráfica 4
Crecimiento del
portafolio de inversiones
Programas IVS y EMA
(2000-2007)
(Millones de quetzales)



Fuente: Departamento de Inversiones

El total de los fondos de inversiones financieras de los Programas IVS y EMA, al 31 de diciembre de 2007, se encuentran invertidos un 78% equivalente a Q.9,032,595,557.28 en el sector público y un 22% correspondiente a Q 2,564,338,700.00 en el sector privado, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 9
Crecimiento del portafolio de inversiones por
sector financiero, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)
(Quetzales, dólares y porcentajes)

	2006		2007		Variación	
	Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)
Banco de Guatemala en Q.	3,804,598,000.00	38.27	4,181,215,412.49	36.05	376,617,412.49	-2.22
Banco de Guatemala en US\$.	197,001,787.95	1.98	358,697,095.06	3.09	161,695,307.11	1.11
Ministerio de Finanzas Públicas en Q.	1,562,295,000.00	15.72	2,758,194,000.00	23.78	1,195,899,000.00	8.07
Ministerio de Finanzas Públicas en US\$.	1,940,678,449.73	19.52	1,734,489,049.73	14.96	(206,189,400.00)	-4.57
Bancos privados en Q.	2,245,480,000.00	22.59	2,564,338,700.00	22.11	318,858,700.00	-0.48
Bancos privados en US\$.	190,136,900.00	1.91	-	0.00	(190,136,900.00)	-1.91
Total	9,940,190,137.68	100.00	11,596,934,257.28	100.00	1,656,744,119.60	16.67

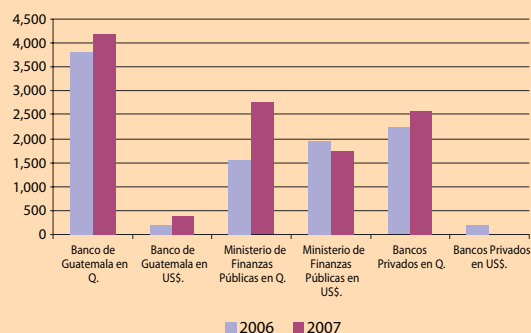
Fuente: Departamento de Inversiones

En relación con el año 2006, la variación entre las inversiones realizadas con el Banco de Guatemala disminuyó en 1.11%, producto de vencimientos y recursos frescos proveniente de los ingresos corrientes que fueron invertidos en el sector privado; asimismo, el saldo de las inversiones en dólares realizadas con el Ministerio de Finanzas Públicas, decreció en 4.57%, equivalente a Q 206,189,400, monto correspondiente a seis vencimientos ocurridos durante el ejercicio 2007, que en mayor proporción fueron colocados en el Banco de Guatemala. En los bancos privados la participación se redujo en un

2.39%; sin embargo, el portafolio de dicho sector se incrementó en Q.128,721,800 originado por cambios en la política inversionista, la cual ha permitido realizar inversiones en bancos privados, estando el mismo integrado por vencimientos y recursos frescos.

Durante el año 2007 las operaciones realizadas con el Ministerio de Finanzas Públicas en quetzales tuvo un incremento del 8.07%, el cual obedece a 31 operaciones en Bonos del Tesoro realizadas a través de subastas públicas a plazos de 8, 10 y 12 años.

Gráfica 5
Comportamiento del portafolio de inversiones por sector, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007) (Millones)



Fuente: Departamento de Inversiones

Cuadro 10
Crecimiento del portafolio de inversiones por programa, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007) (Quetzales)

	2006	2007	Variación	Part. (%)
EMA	3,340,128,618.93	4,178,509,546.90	838,380,927.97	50.60
IVS	6,600,061,518.75	7,418,424,710.38	818,363,191.63	49.40
Totales	9,940,190,137.68	11,596,934,257.28	1,656,744,119.60	100.00

Fuente: Departamento de Inversiones

El cuadro anterior muestra el crecimiento del portafolio por programa, evidenciando que en el año 2007, el portafolio de inversiones se incrementó en Q.1,656,744,119.60 en relación al año 2006. Esto representa Q.818,363,191.63 para el Programa IVS (49.40%) y Q.838,380,927.97 para los Programas EMA (50.60%).

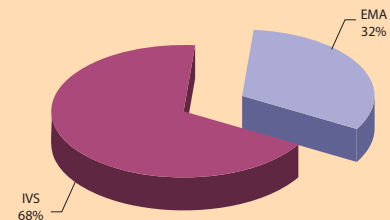
Derivado de dicho crecimiento el portafolio de inversiones al 31 de diciembre de 2007 se incrementó a Q. 11,596,934,257.28 distribuidos en cada uno de los Programas IVS y EMA de la siguiente manera: el 63.97% al Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia y el 36.03% a los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes.

De acuerdo a los tipos de inversión en instrumentos financieros al 31 de diciembre del 2007, y a las políticas y lineamientos aprobados, el portafolio de inversiones del Instituto se encuentra distribuido de la forma que se muestra en el cuadro 11.

3.3 Rentabilidad de inversiones financieras

Al 31 de diciembre de 2007 se percibió en concepto de rendimientos de inversiones financieras, la cantidad de Q 828,700,210.72, distribuidos en un 68% al Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) por valor de Q 559,807,289.11 y un 32% a los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes (EMA), equivalente a Q 268,892,921.61 (gráfica 6).

Gráfica 6
Participación de rendimientos por inversiones financieras por programa (2007) (porcentajes)



Fuente: Departamento de Inversiones

Cuadro 11

Distribución de inversiones por programa e instrumentos de inversión (2007)

(Quetzales y dólares)

Garantía	Programa		Total	Part. (%)
	EMA	IVS		
Bonos Bancarios		15,000,000.00	15,000,000.00	0.13%
Bonos Hipotecarios	97,500,000.00	370,100,000.00	467,600,000.00	4.03%
Bonos Paz	269,506,820.00	461,825,730.00	731,332,550.00	6.31%
Bonos del Tesoro	696,200,000.00	2,061,994,000.00	2,758,194,000.00	23.78%
Bonos del Tesoro en Dólares	456,052,398.93	547,104,100.80	1,003,156,499.73	8.65%
Certificado de Depósito a Plazo	2,500,222,212.49	3,762,731,900.00	6,262,954,112.49	54.01%
Certificado de Depósito a Plazo en Dólares	159,028,115.48	199,668,979.58	358,697,095.06	3.09%
TOTAL	4,178,509,546.90	7,418,424,710.38	11,596,934,257.28	100.00%

Fuente: Departamento de Inversiones

Es importante indicar que al 31 de diciembre de 2007, se tiene devengado un total estimado de Q 164,986,291.00 por intereses de inversiones financieras aún no percibidos, distribuidos en un 74% al Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) por valor de Q 121,437,462.29 y un 26% a los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes (EMA), equivalente a Q 43,548,828.71.

El cuadro 12 muestra la integración de distribución por sector de los intereses percibidos durante el ejercicio 2007 y los intereses devengados no percibidos, los cuales serán percibidos en el ejercicio 2008, de acuerdo a las condiciones de pago de cada inversión, sea esta mensual, trimestral, semestral y a su vencimiento.

4. Estudio Actuarial

4.1 Sostenibilidad de los programas

4.1.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia

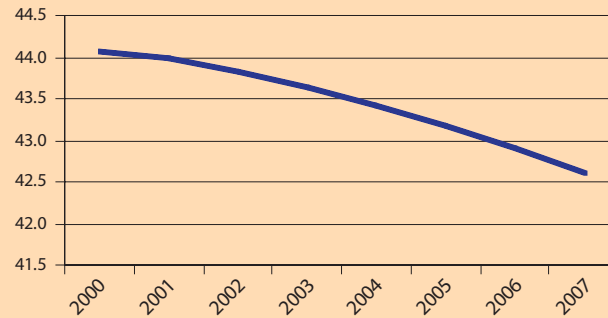
Los cambios estructurales de la población en general, influirán sobre los ingresos y costos futuros del Programa de IVS, modificando la relación que existe entre población activa (cotizantes) y población pasiva (pensionados). El crecimiento de la población de 60 y más años de edad es más acelerado que el de la población total; sucede lo contrario en el caso de la población menor de 15 años de edad en que la tasa de crecimiento anual se reduce cada año.

Cuadro 12
Intereses por inversiones financieras de los Programas IVS y EMA (2007)

Descripción	Total
Intereses percibidos	
Bancos privados	208,550,909.45
Banco de Guatemala	299,104,338.51
Ministerio de Finanzas Públicas	321,044,962.76
Subtotal	828,700,210.72
Intereses devengados no percibidos	
Bancos privados	12,491,348.00
Banco de Guatemala	71,786,712.15
Ministerio de Finanzas Públicas	80,708,230.85
Subtotal	164,986,291.00
Total	993,686,501.72

Fuente: Departamento de Inversiones

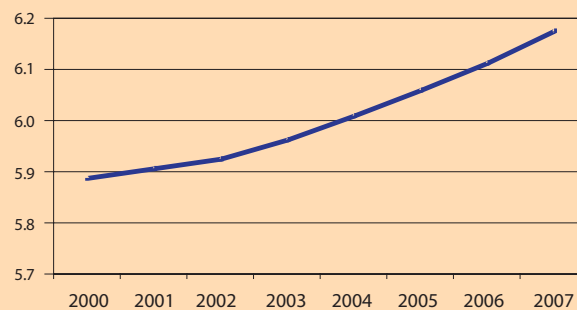
Gráfica 7
Población menor de
15 años de edad
Porcentaje de la
población total



Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística –INE–

El grupo de población menor de 15 años de edad se redujo en proporción con el total de la población en 1.4 puntos porcentuales del año 2000 al 2007, mientras el grupo de 60 y más años de edad aumentó en 0.28 puntos porcentuales en el mismo período.

Gráfica 8
Población mayor de
60 años de edad
Porcentaje

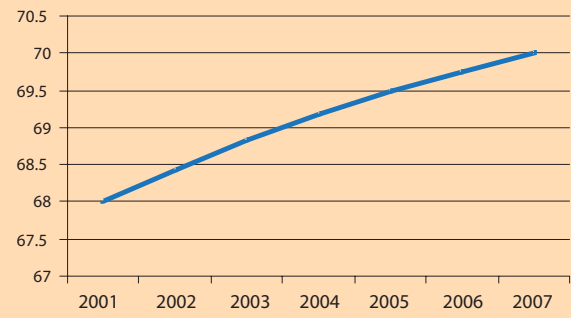


Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística –INE–

El factor principal en el mayor crecimiento relativo del grupo poblacional de 60 y más años de edad lo constituye el aumento de la expectativa de vida; se estima

que la esperanza de vida al nacer en el año 2007, según cálculos efectuados con información del Instituto Nacional de Estadística –INE– se ubica alrededor de 70 años.

Gráfica 9
Esperanza de vida al nacer
Años 2001-2007



Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística –INE–

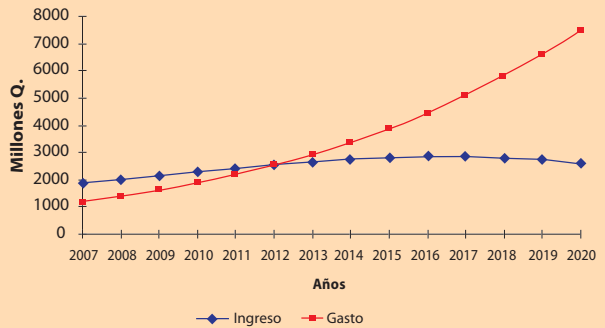
El incremento en la expectativa de vida de la población pensionada, requerirá en el futuro de un financiamiento creciente que deberá ser cubierto por la población afiliada al programa, el que actualmente muestra una tendencia de reducción relativa.

El sistema financiero del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en el año 2007 mantuvo estabilidad relativa; las relaciones estructurales de los componentes de los gastos e ingresos muestran ligeros cambios de un año a otro, manteniendo la tendencia hacia el agotamiento de la vigencia de la prima, con un comportamiento del gasto –aunque creciente– en menor proporción a lo proyectado.

De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial, el programa continúa

mostrando solvencia financiera, acorde con el sistema financiero de prima media escalonada, se estima que la prima actual del 5.50% de los salarios perderá su vigencia en el año 2012, requiriéndose ascender a un nuevo escalón mediante el incremento de la misma, el período de vigencia de la prima puede extenderse dependiendo de las medidas que se adopten con este fin. Las economías obtenidas en los últimos años como resultado de mejorar la recaudación y la introducción de medidas administrativas que contribuyeron a contrarrestar parcialmente el efecto de la reducción de la edad de retiro que de 65 años pasó a 60 años, la cual fue dictada por la Honorable Corte de Constitucionalidad en el año 2004.

Gráfica 10
Ingresos y gastos de IVS



Fuente: Informe de la valuación actuarial del Programa de IVS.

Existen importantes variaciones de tipo demográfico que ponen en riesgo la viabilidad financiera del programa en el futuro; a esto se suma el corto período de cotización que actualmente se exige para tener acceso a los beneficios (15 años), de acuerdo con la forma de operar del sistema financiero de este Programa, el equilibrio constante se mantiene en el tiempo, aumentando las primas periódicamente, esto puede hacerse mientras la capacidad de ahorro de los trabajadores lo permita o mientras no afecte el sistema productivo del país, por lo que actualmente se revisan diferentes medidas para reducir en el futuro el aumento en las primas de cotización de los sectores aportantes; estas acciones buscan encontrar un justo equilibrio entre la edad en que el afiliado iniciará el disfrute del beneficio, los años de aportación y la parte del costo que le corresponde pagar.

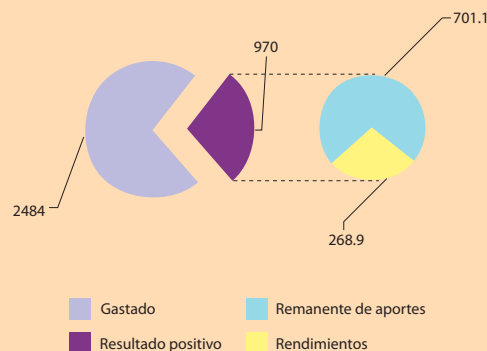
4.1.2 Programas de Enfermedad y Maternidad y de Accidentes

En el año 2007 los ingresos superaron a los egresos en Q.970.1 millones de acuerdo con los estados financieros, que incluyen los intereses de Q.268.9 millones, la prima de financiamiento de reparto fue suficiente

para costear los programas, por lo que no fue necesario utilizar los rendimientos de las reservas, la mayoría de los indicadores del gasto y de los ingresos mejoraron en relación con las expectativas que se tenían de acuerdo a las hipótesis técnicas incluidas en la proyección de gastos e ingresos a inicios del año, (gráfica 11).

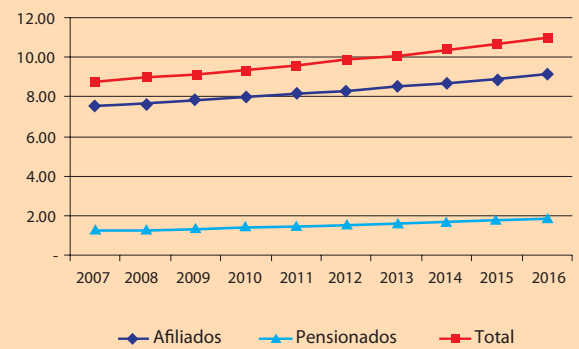
En la proyección realizada con base en la cobertura de afiliados y pensionados se observa que de mantenerse el gasto en niveles proporcionales al crecimiento de los afiliados y de su salario cotizable promedio y al aumento de precios, la prima de financiamiento, sin incluir el rendimiento de la reserva, estaría vigente hasta el año 2012. Si se revisan las primas requeridas por programa se observa que en el caso del Programa de Protección Relativa a Accidentes en General, la tasa de financiamiento correspondiente al año 2006 fue de 1.30% que fue considerablemente más baja que la vigente que es del 4%, en cambio en el Programa de Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad la tasa de financiamiento requerida en el 2006 fue de 7.30% que resulta más alta que la vigente que es del 6%. En este cálculo no se incluyó, el rendimiento de la reserva que se

Gráfica 11
Distribución de la utilización del ingreso de los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes 2007
(Millones de quetzales)



Fuente: Estados Financieros del IGSS 2007.

Gráfica 12
Proyección de la prima requerida para financiar los Programas EMA (Porcentajes)



Fuente: Informe de la valuación actuarial de los programas EMA.

ha acumulado en años anteriores debido a que estos programas operan bajo un sistema de reparto y su financiamiento no debe depender de la capitalización de reservas.

En el comportamiento futuro de los gastos influirá con un peso considerable el costo de la atención médica a los pensionados; éste se estimó en el año 2007 en 1.25% de los salarios y muestra tendencia de alcanzar en el corto plazo el 2%; actualmente supera el 14% del costo total de estos programas (gráfica 12).

La atención médica a los pensionados del Estado se otorga por mandato constitucional (Artículo 115 de la Constitución Política de la República), la fuente de financiamiento de este grupo de personas está a cargo del Estado. Para el grupo de pensionados del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia no se tiene asignada una fuente de financiamiento técnica ya que actualmente se financia con los aportes de los afiliados actuales, por lo que se estudia actualmente la posibilidad de financiar parcialmente el costo de la atención médica prestada a los pensionados del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia con los rendimientos de una reserva específica creada con una parte de los excedentes que se han

generado de los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes.

5. Avances, logros y retos

En el año 2007 se ha avanzado en la institucionalización del uso de instrumentos de gestión del sector público como son el Sistema de Contabilidad Integrado en línea –SICOIN-WEB– y las Divisiones de Administración Financiera –DAF–.

Se ha avanzado en el ordenamiento de la contabilidad y fortalecimiento del sistema financiero, teniendo como logros el crecimiento sostenido del portafolio de inversiones y tres años de resultados positivos en las finanzas de los Programas EMA.

En el año 2007 se validó el modelo actuarial utilizado por el Instituto, ya que a través de un convenio con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social –CISS– se elaboró un estudio actuarial independientemente de los programas, con una metodología diferente, cuyos resultados fueron similares a los que elabora el Departamento Actuarial y Estadístico, pues da aproximadamente cuatro años más de equilibrio a los Programas IVS y EMA, con un escenario optimista.

En el año 2007 se inició un programa de formación a cuadros técnicos de apoyo en el área actuarial que permitirá formar en el corto y mediano plazo actuarios institucionales, ya que en el país no existe formación de esta especialidad y que no se había efectuado en los últimos 20 años.

El reto para el Programa IVS será el poder implementar las medidas técnicas que le den sostenibilidad al programa, para evitar que se inicie un desequilibrio financiero en el próximo quinquenio, ya que actualmente se ha ido modificando la estructura demográfica de la población, lo cual aunado con el fenómeno del envejecimiento poblacional del régimen de seguridad social y específicamente el Programa de IVS debe de ajustar sus parámetros técnicos readaptándose al entorno que se vive a nivel mundial.

El reto para los Programas EMA es el de mantener la contención de costos en los medicamentos y otros insumos, lo cual permitirá generar recursos de inversión para la mejora y ampliación de la infraestructura y la compra de equipo.

Además, es necesario implementar una clara estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Otro reto es que el Instituto separe su línea de su quehacer, iniciando con el Programa de Accidentes, separando sus riesgos e identificando las enfermedades profesionales, también identificar fuentes de financiamiento para el Programa de Enfermedad y Maternidad, así como la atención médica para los pensionados de IVS y jubilados del Estado, y determinar si es factible una readecuación de las primas de financiamiento de los programas, que logren encontrar la viabilidad de poder extender la cobertura a los afiliados que actualmente no cuentan con los beneficios del Programa de Enfermedad y Maternidad.

En conclusión, el reto fundamental para el Instituto es mantener la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo, que por un lado implica implementar las medidas correctivas al modelo y por otro negociar con las autoridades del Ejecutivo el adeudo del Estado.



III. POBLACIÓN AFILIADA Y PROTEGIDA POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Población afiliada cotizante por departamento y programas

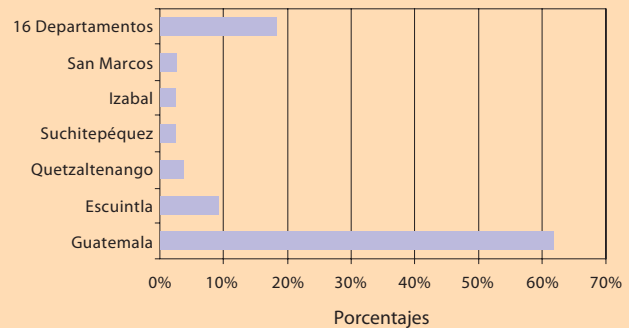
La población afiliada cotizante durante el año 2007 fue de 1,073,458 trabajadores en toda la República, que corresponde al segmento de la Población Económicamente Activa que se encuentra con empleo formal y protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El número de afiliados está constituido por los trabajadores de la iniciativa privada y del Estado excluyendo

al Ejército que tiene su propio instituto de previsión.

La gráfica 13 muestra que el 82.00% de los afiliados se concentra en seis de los veintidós departamentos de la República, de los cuales en el departamento de Guatemala se localiza más del 60% de los trabajadores afiliados.

El cuadro 13 muestra la distribución de los trabajadores afiliados por actividad económica de los años 2003 al 2007, siendo las actividades de servicios, industria, comercio y agricultura las que mayor cantidad de afiliados concentran.

Gráfica 13
Distribución por departamento de los trabajadores afiliados al IGSS, 2007 (porcentajes)



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Cuadro 13

Trabajadores afiliados cotizantes por actividad económica de la empresa (2003 - 2007)

Actividad Económica	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Total	957,921	100.00	988,892	100.00	1,002,356	100.00	1,026,405	100.00	1,073,458	100.00
Agricultura, silvicultura caza y pesca 1/	145,672	15.21	142,692	14.43	141,860	14.15	140,554	13.69	151,200	14.09
Industria manufacturera	196,337	20.49	199,701	20.20	192,111	19.17	176,736	17.22	172,567	16.08
Comercio	161,404	16.85	167,537	16.94	179,422	17.90	195,391	19.04	212,358	19.78
Servicios y actividades no bien especificadas 2/	388,611	40.57	411,727	41.64	420,218	41.92	436,970	42.57	460,625	42.91
Transporte, almacenaje y comunicaciones	31,044	3.24	31,263	3.16	30,567	3.05	33,386	3.25	35,013	3.26
Otras										
Construcción	22,705	2.37	23,777	2.40	25,840	2.58	31,291	3.05	29,970	2.79
Explotación de minas y canteras	2,278	0.24	2,709	0.27	3,129	0.31	3,192	0.31	3,442	0.32
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	9,870	1.03	9,486	0.96	9,209	0.92	8,885	0.87	8,283	0.77

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1/ Incluye Agroindustria

2/ Incluye IGSS y Estado: presupuesto, planilla y supernumerario.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social administra tres programas que son: (1) Accidentes, con cobertura a nivel nacional; (2) Enfermedad y Maternidad, que está pendiente de extender la cobertura a los departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén; y (3) Invalidez, Vejez y Supervivencia, con cobertura a nivel nacional excluyendo a los trabajadores presupuestados del Estado por tener su propio programa de pensionamiento.

El Instituto ha tenido un crecimiento en los últimos 12 años de 217,862 afiliados y la población económicamente activa en el mismo período creció en 1,552,828 personas (gráfica 14).

En el período observado la PEA ha crecido a una tasa media de 4.0% que es proporcionalmente mayor a la tasa media de crecimiento de los afiliados que se ubica alrededor del 1.91% anual, en el mismo período. Se estima que dentro de los factores que afectan el crecimiento de los afiliados está que la demanda de trabajo de las empresas es menor a la oferta de trabajo, así como el crecimiento de la economía informal, fenómeno que impide un mayor crecimiento

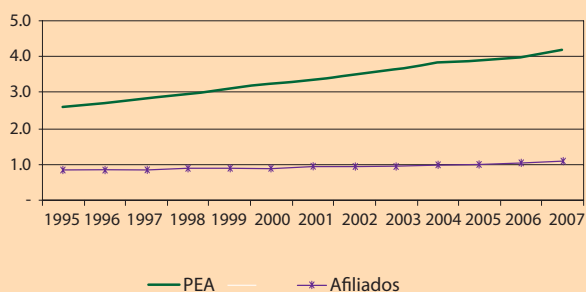
de la afiliación. El porcentaje de cobertura de la PEA ha tenido una disminución, ya que en el año 1995 fue de 33.10% y en el año 2007 de 25.94%.



2. Población protegida

La población protegida por los Programas de Enfermedad y Maternidad y Accidentes y distribuida por departamentos de la república es de 2,384,643 derechohabientes y está constituida por: 1,073,458 afiliados, 424,000 esposas o convivientes, 629,664 hijos menores de 5 años de edad, 7,426 pensionados del Programa de Accidentes, 133,921 Pensionados del Programa de IVS, 78,330 Jubilados del Estado y 37,844 NO Afiliados (Cuadro 14 y gráfica 15).

Gráfica 14
Población económicamente activa y los afiliados al IGSS (1995-2007)
(Millones de personas)



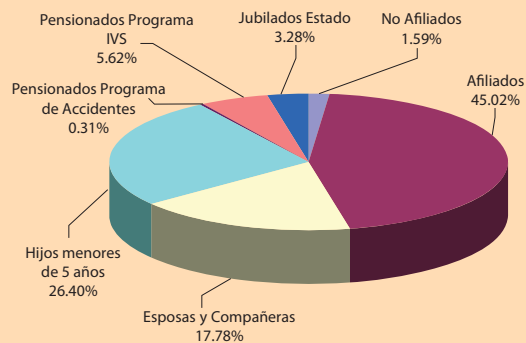
Fuente: PEA, con base en los datos del Instituto Nacional de Estadística, -INE- y datos de afiliados IGSS, Departamento Actuarial y Estadístico.

Cuadro 14 Población protegida según calidad de derecho-habiente, por departamento de la República, 2007

No. Departamento	Total Derecho Habientes	%	Afiliados	%	Esposas y Compañeras	%	Hijos menores de 5 años	%	Pensionados Programa de Accidentes	%	Pensionados Programa IVS	%	Jubilados Estado	%	Población NO Afiliada	%
Total	2,384,643	100.00	1,073,458	100.00	424,000	100.00	629,664	100.00	7,426	100.00	133,921	100.00	78,330	100.00	37,844	100.00
1 Guatemala	1,445,980	60.63	659,597	61.44	267,824	63.15	397,737	63.16	4,572	61.57	82,462	61.55	33,177	42.37	611	1.62
2 El Progreso	8,354	0.36	6,573	0.61	-	-	-	-	50	0.67	900	0.67	988	1.26	43	0.11
3 Sacatepéquez	54,061	2.27	24,606	2.29	9,991	2.36	14,837	2.36	171	2.30	3,087	2.31	1,347	1.72	22	0.06
4 Chimaltenango	37,531	1.57	15,936	1.48	6,471	1.53	9,609	1.53	109	1.47	1,964	1.47	2,030	2.59	1,412	3.73
5 Escuintla	246,295	10.33	104,191	9.71	42,306	9.98	62,827	9.98	682	9.18	12,288	9.18	2,591	3.31	21,410	56.57
6 Santa Rosa	15,047	0.63	10,956	1.02	-	-	-	-	77	1.04	1,388	1.04	1,739	2.22	887	2.34
7 Sololá	19,561	0.82	8,183	0.76	3,323	0.78	4,934	0.78	57	0.77	1,026	0.77	1,640	2.09	398	1.05
8 Totonicapán	11,019	0.46	4,377	0.41	1,777	0.42	2,639	0.42	30	0.40	541	0.40	1,655	2.11	-	-
9 Quetzaltenango	89,502	3.75	39,055	3.64	15,858	3.74	23,550	3.74	269	3.62	4,856	3.63	3,917	5.00	1,997	5.28
10 Suchitepéquez	62,196	2.61	25,278	2.35	10,264	2.42	15,243	2.42	185	2.49	3,344	2.50	1,971	2.52	5,911	15.62
11 Retalhuleu	41,496	1.74	18,447	1.72	7,490	1.77	11,124	1.77	133	1.79	2,396	1.79	1,615	2.06	291	0.77
12 San Marcos	61,810	2.59	25,218	2.35	10,240	2.42	15,206	2.41	177	2.38	3,199	2.39	3,570	4.56	4,200	11.10
13 Huehuetenango	40,009	1.68	16,766	1.56	6,808	1.61	10,110	1.61	118	1.59	2,129	1.59	3,769	4.81	309	0.82
14 Quiché	24,024	1.01	9,745	0.91	3,957	0.93	5,876	0.93	68	0.92	1,211	0.90	3,144	4.01	23	0.06
15 Baja Verapaz	14,213	0.60	6,055	0.56	2,459	0.58	3,651	0.58	41	0.55	747	0.56	1,255	1.60	5	0.01
16 Alta Verapaz	41,992	1.76	18,203	1.70	7,391	1.74	10,976	1.74	132	1.78	2,379	1.78	2,911	3.72	-	-
17 Petén	15,661	0.66	11,706	1.09	-	-	-	-	83	1.12	1,505	1.12	2,367	3.02	-	-
18 Izabal	59,188	2.48	26,788	2.50	10,877	2.57	16,153	2.57	181	2.44	3,260	2.43	1,929	2.46	-	-
19 Zacapa	36,650	1.54	16,266	1.52	6,605	1.56	9,808	1.56	119	1.60	2,140	1.60	1,511	1.93	201	0.53
20 Chiquimula	24,183	1.01	10,442	0.97	4,240	1.00	6,297	1.00	69	0.93	1,244	0.93	1,891	2.41	-	-
21 Jalapa	13,984	0.59	5,982	0.56	2,429	0.57	3,607	0.57	40	0.54	717	0.54	1,201	1.53	8	0.02
22 Jutiapa	21,687	0.91	9,088	0.85	3,690	0.87	5,480	0.87	63	0.85	1,138	0.85	2,112	2.70	116	0.31

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Gráfica 15
Distribución de la población protegida (Porcentajes)



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

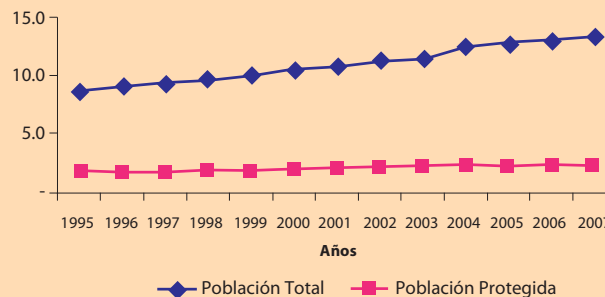
La población total de la República de Guatemala ha mantenido un crecimiento absoluto en los últimos 12 años de 3,341,031 personas y la población protegida por el Instituto en el mismo período ha crecido en 649,955 personas (gráfica 16).

Con base en las estimaciones y proyecciones de población de toda la República del año 1950-2050 (al 30 de junio de cada año), del Instituto Nacional de Estadística, –INE–, en el transcurso de los últimos 12 años la población total de nacional ha mantenido una tasa media de crecimiento mayor a la de la población

protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el mismo período analizado.

A pesar de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango según Acuerdo 1095 de Junta Directiva de fecha 30 de septiembre de 2002; así como Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa según Acuerdo 1121 de Junta Directiva del 17 de febrero de 2003. El porcentaje de cobertura institucional se ha incrementado de 17.34% en el año 1995 a 17.87 en el año 2007.

Gráfica 16
Población total y población protegida por el IGSS (1995-2007) (Millones de personas)



Fuente: Población total, con base en datos del Instituto Nacional de Estadística –INE– y población protegida por el IGSS, Departamento Actuarial y Estadístico.

3. Patronos formalmente inscritos por departamento y actividad económica de la empresa

Son los patronos que de conformidad con las leyes del Instituto han sido declarados formalmente inscritos, al haberse emitido un acuerdo de declaratoria formal de inscripción, en el que indica la fecha a partir de la cual están obligados a contribuir al régimen de seguridad social y cuyos trabajadores adquieren el derecho a la protección de dicho régimen.

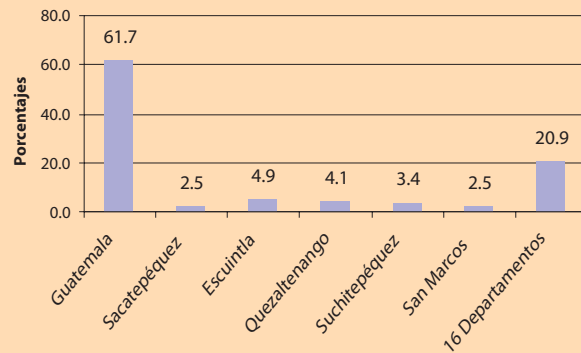
El total de patronos formalmente inscritos es de 62,378, de los que 56,450

son activos y representan el 90.5%; y 5,928 patronos se encuentran suspensos y representan el 9.5%.

La gráfica 17 muestra que el 79.1% de los patronos formalmente inscritos al régimen de seguridad social se concentran en seis departamentos, de los cuales se localizan en el departamento de Guatemala el 60% de empresas.

Los patronos activos son aquellos cuyas empresas se encuentran en actividad y, por lo tanto, están obligados a contribuir al régimen de seguridad social. Y los patronos suspensos son aquellos declarados formalmente inscritos cuyas empresas están temporalmente inactivas por lo que, durante el tiempo de inactividad, no contribuyen al régimen de seguridad social (gráfica 18).

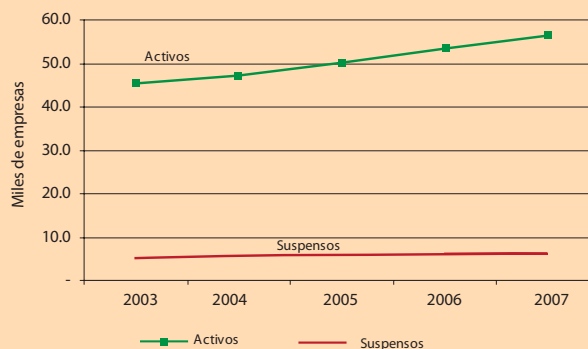
Gráfica 17
Distribución de los patronos activos según departamentos 2007 (porcentajes)



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Gráfica 18

IGSS: Evolución reciente en el número de patronos activos y suspensos (2003-2007) (Miles de empresas afiliadas)



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

La tasa media de crecimiento anual durante el período observado, fue para los patronos activos de 5.65% y de los patronos suspensos de 4.32%.

El número de patronos activos que es de 56,450 incluye patronos en mora y una cantidad significativa de patronos pendientes de darle baja por diferentes motivos. El promedio anual de patronos que pagaron puntualmente al Instituto fue de 19,539 (gráfica 19).

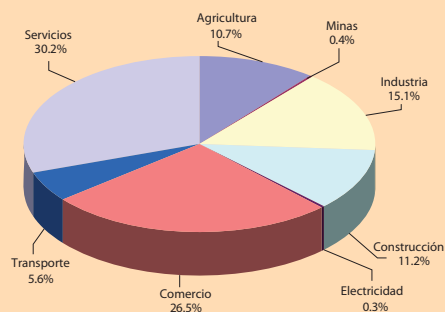
Los patronos activos de las actividades económicas servicios, comercio e industria concentran el 72% de las empresas, donde

resalta la actividad servicios con 30.2% y las cinco actividades restantes el 28%, del total de patronos activos.

El cuadro 15 en patronos activos muestra que la actividad económica de la agricultura, tiene una tendencia a la disminución, comparada con la tendencia al crecimiento de las otras, como el caso de comercio, servicios, construcción e industria manufacturera. Esta situación puede significar para el Instituto menores afiliados, tomando en cuenta que en estos sectores de la economía prevalece el trabajador informal que no cotiza.

Gráfica 19

Distribución de los patronos activos según actividad económica (2007) (Porcentajes)



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Cuadro 15 IGSS: Evolución de los patronos formalmente inscritos por actividad económica de la empresa (2003 - 2007)

Actividad Económica	PATRONOS ACTIVOS					PATRONOS SUSPENSOS				
	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Total	45,305	100.00	47,188	100.00	50,026	100.00	53,532	100.00	56,450	100.00
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	6,144	13.56	6,000	12.72	5,987	11.97	6,025	11.25	6,023	10.670
Industria manufacturera	7,683	16.96	7,797	16.52	7,995	15.98	8,244	15.40	8,525	15.100
Comercio	11,515	25.42	12,204	25.86	13,051	26.09	14,088	26.32	14,967	26.520
Servicios y actividades no bien especificadas	13,180	29.09	14,063	29.80	15,031	30.05	16,229	30.32	17,049	30.200
Transporte, almacenaje y comunicaciones	2,741	6.05	2,829	6.00	2,945	5.89	3,044	5.69	3,150	5.580
Otras										
Construcción	3,725	8.22	3,978	8.43	4,687	9.37	5,556	10.38	6,342	11.240
Explotación de minas y canteras	157	0.35	155	0.33	156	0.31	163	0.30	203	0.360
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	160	0.35	162	0.34	174	0.34	183	0.34	191	0.330
	5,006	100.00	5,652	100.00	5,837	100.00	5,897	100.00	5,928	100.00
	1,108	22.13	1,256	22.22	1,330	22.79	1,357	23.01	1,361	22.96
	1,197	23.91	1,313	23.23	1,344	23.03	1,354	22.96	1,360	22.94
	1,058	21.14	1,229	21.75	1,270	21.76	1,277	21.66	1,290	21.76
	991	19.80	1,153	20.40	1,172	20.08	1,190	20.18	1,195	20.16
	287	5.73	312	5.52	326	5.58	331	5.61	331	5.58
	310	6.19	329	5.82	334	5.72	326	5.53	327	5.52
	47	0.94	50	0.88	51	0.87	52	0.88	54	0.91
	8	0.16	10	0.18	10	0.17	10	0.17	10	0.17

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

4. Avances, logros y retos

Un avance significativo para el Instituto, ha sido el dar inicio con la etapa de modernización, especialmente en lo relacionado a la determinación de la población afiliada y de sus patronos que actualmente aportan al régimen de la seguridad social a través de los proyectos de recarnetización y el Registro Único de Patronos y Trabajadores –RUAP–. Adicionalmente se encuentran en desarrollo la implementación de los proyectos de planilla electrónica y el Sistema Integral de Información del Instituto –SII IGSS–. Lo anterior significará para el Instituto contar con información que le permita establecer la estructura demográfica, los riesgos, que permita determinar con exactitud la ubicación de la demanda y sus

necesidades para planificar de una mejor manera la prestación de los servicios que ofrece el Instituto.

El reto será consolidar estos proyectos iniciales que permitan pasar de modelos manuales a modelos dinámicos de tecnología informática que permitirán depurar los archivos con que cuenta el Instituto, migrando la información a plataformas informáticas que concentren bases de datos y puedan ser interrelacionadas entre sí.

También se espera que el Instituto al manejar información adecuada le permita establecer su cobertura real y plantearse el reto de ampliar su cobertura a grupos de trabajadores que por ley le corresponde y que actualmente no están cubiertos.



IV. CARACTERÍSTICAS Y PRODUCTOS DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS)

1. Prestaciones en dinero

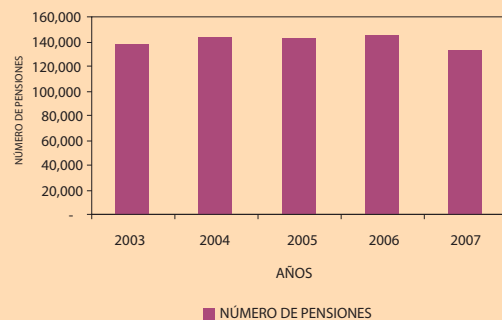
1.1 Administración del programa

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia inició el 1 de marzo de 1977, actualmente su base legal se encuentra vigente en el Acuerdo No. 1124 de Junta Directiva; tiene cobertura en toda la República, para trabajadores de patronos

particulares y trabajadores por planilla y supernumerarios que laboran en dependencias del Estado, que no están cubiertos por el régimen de clases pasivas.

Al 31 de diciembre del 2007, el número de pensiones vigentes del Programa de IVS fue de 133,921 integradas por riesgo de la siguiente forma: pensiones de invalidez 11,588; pensiones de vejez 51,644 y pensiones de sobrevivencia 70,689.

Gráfica 20
IGSS: Pensiones del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (2003-2007)



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

En la gráfica anterior se puede observar una disminución en el número de pensiones que de 145,151 en el año 2006 pasó a 133,921 al año 2007; la razón por la cual disminuyó se debe a varios factores, entre los cuales el más importante fue la depuración del archivo maestro de pensionados el cual no había sido depurado durante varios años, y que tiene implicación únicamente en el número de pensiones y no de tipo financiero, pues la nómina es independiente del archivo; este nuevo dato permite tener una mejor apreciación de nuestra población pensionada. Así mismo, para poder iniciar con el proceso de sistematización del historial salarial y de la estructura familiar de los pensionados es necesario contar con información más actualizada que permita evaluar de una mejor manera la administración del Programa de IVS.

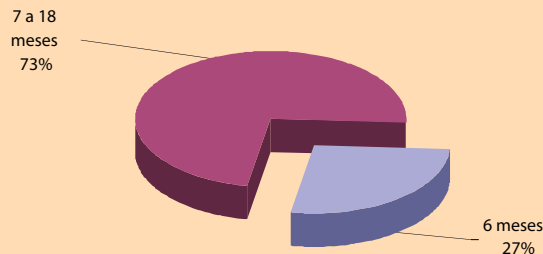
1.2 Tiempo en que se hace efectiva una pensión

El Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia, es el responsable de recibir las solicitudes y resolver en forma precisa y oportuna las pensiones del área metropolitana y departamental; solicitando el apoyo de las dependencias involucradas en el proceso y así poder cumplir con el compromiso y obligación que tiene el Instituto ante sus asegurados.



A las pensiones que se resuelven en el período máximo de 6 meses le corresponde el 27%, este proceso se simplificó según lo establecido en la resolución 01/2006 de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias que modificó el proceso, lo cual permite una resolución más oportuna. El 73% restante de las resoluciones que se resolvieron en más de 6 meses se deben a la dificultad de obtener el historial salarial del afiliado, en virtud de que son personas que tuvieron mayor cantidad de patronos, lo que dificulta la búsqueda de información. Sin embargo, se está disminuyendo el tiempo de recopilación de la información de los casos de Invalidez y Vejez, mediante la aplicación de la Declaración Administrativa de Cargas Familiares. Asimismo, en el tiempo de los informes socioeconómicos de los casos de Supervivencia, el cual se ha reducido de 20 a 15 días.

Gráfica 21
Tiempo medio en resolver un caso de pensionamiento de IVS
Año 2007



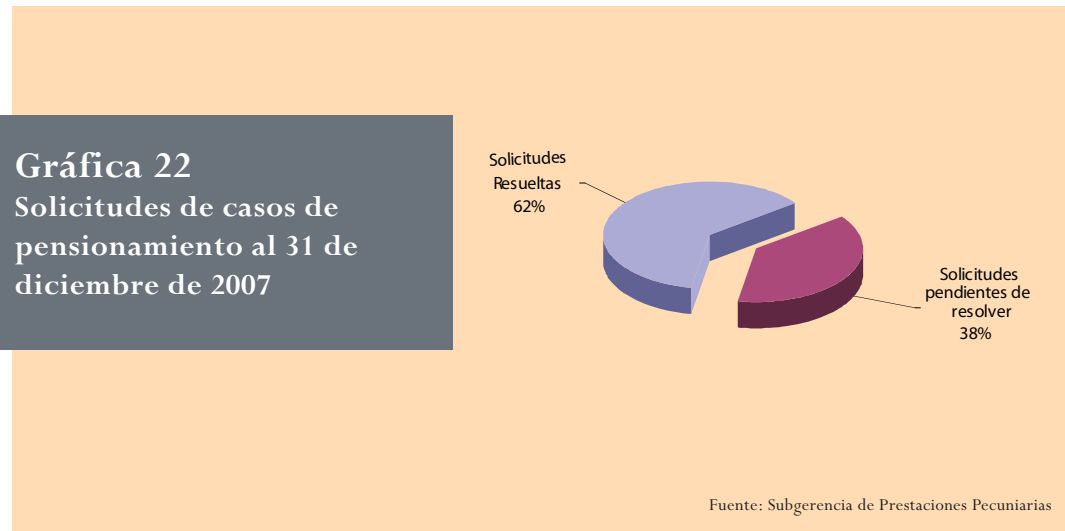
Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

1.3 Demanda de solicitudes de pensiones

El Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia, recibe solicitudes, analiza y emite resoluciones con base a la reglamentación vigente (gráfica 22).

El 100% de solicitudes nuevas de pensiones para el año 2007 fue de 8,634 y

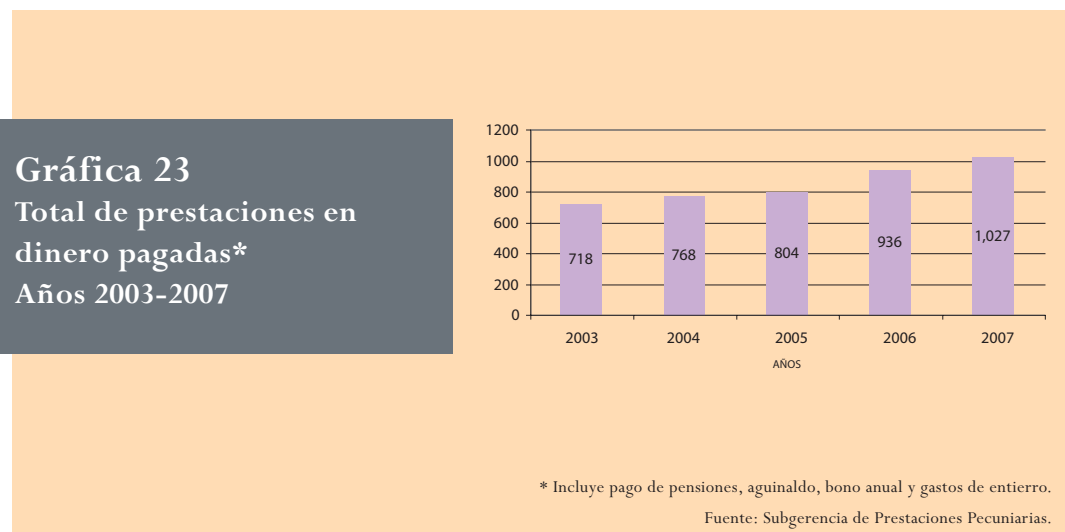
la presa acumulada de años anteriores es de 7,993 expedientes, dando un total de 16,627. Durante el año 2007 se resolvieron 10,310 cubriendo el 62% de la demanda de pensiones, y la diferencia de 38% está pendiente de resolver por diferentes circunstancias.



1.4 Monto de pensiones pagadas

De conformidad con el reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia,

las prestaciones en dinero otorgadas se observan en la gráfica siguiente:



La tendencia de las prestaciones en dinero es creciente del año 2003 al 2007. Como la edad establecida para pensionamiento actualmente es de 60 años, el número de solicitudes tiende a aumentar, lo que provoca una mayor demanda en los pagos. Es importante mencionar que a partir del año 2002, se otorga un bono anual pagadero en el mes de diciembre por un monto de Q.500.00 a todos los casos de pensión; este pago es adicional al aguinaldo que ya se percibía (gráfica 24).

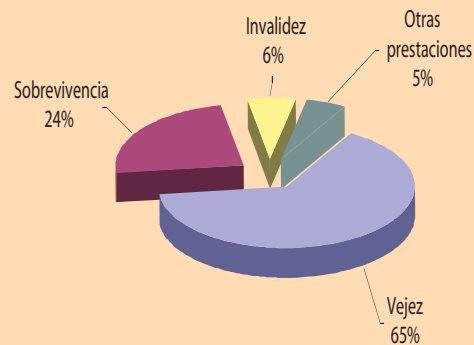
1.5 Pago de prestaciones

El total de las prestaciones pagadas en el año 2007 ascendió a Q.1,027,271,604.49; de los cuales le corresponde al riesgo de Invalidez Q.61,433,025.39, equivalente al 6%; al riesgo de Vejez Q.667,852,069.42, equivalente al 65%; y al riesgo de Supervivencia



Q.245,060,212.33, equivalente al 24%. Además, para los tres riesgos se incluyen otras prestaciones equivalentes a un 5%, las cuales están distribuidas así: un bono anual por la suma de Q. 51,039,034.85 y gastos de entierro por Q.1,887,262.50.

Gráfica 24
Porcentaje de las prestaciones en dinero por riesgo (2007)



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

1.6 Relación activo / pasivo

Este es un indicador que muestra la relación de un año entre los afiliados cotizantes al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y el número de casos de pensión de ese mismo año (gráfica 25).

La relación activo/pasivo en los últimos cinco años oscila entre 7.66 y 8.43 reflejando en dicho período una media de 7.76 afiliados activos por un pensionado; el aumento en el indicador correspondiente al año 2007 se debió a la depuración del archivo maestro de pensionados.

2. Avances, logros y retos

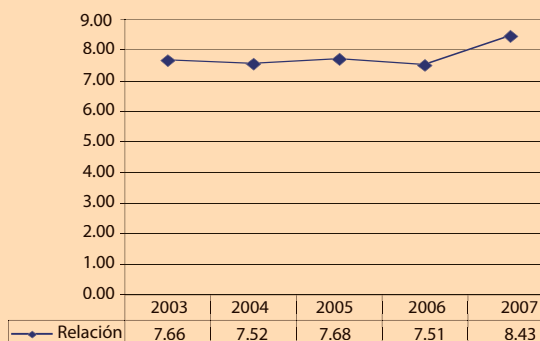
Se ha logrado un avance importante en la depuración de los archivos que contienen información de los pensionados y sus beneficiarios, lo que permitirá darle mayor consistencia a los resultados de las valuaciones actuariales. También se ha mejorado el archivo de los expedientes del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, lo que provee la localización inmediata de los mismos. Como consecuencia de

lo anterior, se tendrá mayor claridad en la determinación de la composición demográfica de los pensionados y sus familias, elemento importante que servirá para evaluar si la cuantía de las prestaciones que se están otorgando actualmente es la adecuada.

Se ha iniciado la implementación de las guías de calidad en todas las áreas de trabajo de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, actividad a cargo del Departamento de Trabajo Social. Al mismo tiempo se están aplicando indicadores de gestión dentro del desarrollo del Sistema Integral de Información del Instituto –SII IGSS–.

En el área de Medicina Legal se integró la Junta Evaluadora así como la Comisión Interdisciplinaria para realizar los estudios multidisciplinarios que sirven para la elaboración de los dictámenes. Además, se está implementando la guía que contiene los parámetros para realizar la valoración llamada Baremo, la cual proporciona las normas de evaluación

Gráfica 25
Relación de Trabajadores,
Activos y Pasivos
Programa IVS



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

médica, psicológica y social adaptadas a nuestro medio para ser más objetivos en la cuantificación de daño corporal de los afiliados y beneficiarios, la que actualmente se está utilizando.

El reto importante es que se implemente la sistematización del historial salarial de los afiliados; esto permitirá reducir los

tiempos para resolver las solicitudes de pensionamiento presentadas y beneficiará a los asegurados, sus beneficiarios y consecuentemente mejorar la imagen del Instituto. Asimismo, se tiene el reto de institucionalizar un enfoque más objetivo e integral en la elaboración de los dictámenes de discapacidad.





V. CARACTERÍSTICAS Y PRODUCCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (EMA)

1. Prestaciones en salud

1.1 Producción global de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad

La producción de servicios de salud del Instituto correspondiente al año 2007 fue de 4,495,628 consultas externas y emergencias y 119,024 egresos; los cuales son prestados a los afiliados, sus esposas o convivientes, hijos menores de cinco años, jubilados del Estado, pensionados Programas IVS y Accidentes y NO Afiliados (en casos de emergencia en el Programa de Accidentes) distribuidos en todos los departamentos del país, de acuerdo a la cobertura de cada uno de los

programas. En total el Instituto cuenta con una capacidad instalada de 2,211 camas.

El Instituto aportó a la sociedad guatemalteca, la atención de 37,844 casos de estricta emergencia a personas NO Afiliadas.

Tiene una cobertura nacional, a través de 24 hospitales, 38 consultorios, 11 puestos de salud, 3 salas anexas y 41 unidades integrales de adscripción, unidades médicas que atienden emergencias, consulta externa y hospitalización, dirigidas a 1,073,458 afiliados y 1,311,185 beneficiarios entre esposas y compañeras, hijos menores de 5 años, pensionados IGSS y jubilados del Estado y atención de emergencia a NO Afiliados.



Cuadro 16 Producción global de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (2007)

Departamento	Total			Accidentes			Enfermedad			Maternidad		
	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media
Total	4,495,628	119,024	4.42	506,334	15,916	7.9	3,598,529	59,353	5.4	390,765	43,755	2.0
Guatemala	2,595,647	67,205	5.21	209,821	7,531	9.9	2,131,211	30,778	7	254,615	28,896	2.1
El Progreso	2,499	-	0	2,381	-	0	118	-	0	-	-	0
Sacatepéquez	68,707	107	1.99	7,443	-	0	56,277	51	2.5	4,987	56	1.5
Chimaltenango	55,016	2,931	1.97	8,680	83	2.9	42,042	1,821	2.1	4,294	1,027	1.6
Escuintla	540,877	14,007	4.07	84,416	2,016	7.6	415,520	7,351	4.4	40,941	4,640	1.7
Santa Rosa	14,077	59	3.31	13,931	59	3.3	146	-	0	-	-	0
Sololá	37,657	845	2.77	1,948	45	3.4	32,581	482	3.4	3,128	318	1.8
Totonicapán	15,745	217	2.46	456	18	3.2	13,553	139	2.7	1,736	60	1.7
Quetzaltenango	91,889	2,529	1.61	31,330	919	6.8	54,326	917	3.2	6,233	693	1.5
Suchitepéquez	278,173	9,748	4.02	37,497	2,381	5.9	213,927	4,747	4.2	26,749	2,620	1.9
Retalhuleu	88,364	2,634	4.43	14,806	443	6	70,009	1,680	4.7	3,549	511	2.1
San Marcos	83,787	2,259	3.61	30,115	747	6.9	47,507	880	2.3	6,165	632	1.6
Huehuetenango	56,915	2,018	2.71	8,999	171	4.6	44,574	1,122	2.8	3,342	725	2.1
Quiché	30,075	449	2.98	348	22	4.3	28,372	284	3.3	1,355	143	2.1
Baja Verapaz	35,135	513	3.25	1,657	54	4	31,223	385	3.5	2,255	74	1.6
Alta Verapaz	123,520	2,639	2.58	12,573	457	6	101,923	1,343	2.5	9,024	839	1.5
Petén	2,720	-	0	2,720	-	0	-	-	0	-	-	0
Izabal	152,306	5,507	3.1	19,573	597	4.1	126,184	4,142	3.2	6,549	768	1.8
Zacapa	97,737	1,854	2.69	9,239	162	2.1	83,804	1,165	3.2	4,694	527	1.8
Chiquimula	51,913	1,492	3.00	2,208	124	2.8	45,614	973	3.4	4,091	395	2
Jalapa	34,356	696	2.89	1,279	27	2.7	29,792	550	3.1	3,285	119	2
Jutiapa	38,513	1,315	2.12	4,914	60	3.7	29,826	543	2.5	3,773	712	1.7

Notas:

1. En el Programa de Maternidad se incluyen 38,039 consultas de Salud Reproductiva
2. En el Departamento de Guatemala se incluyen 50,745 consultas de Servicios Contratados del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP–
3. Consulta Externa incluye emergencias
4. En los Departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén, se atiende solamente el Programa de Accidentes.
5. En el número de camas y porcentaje ocupacional se incluyen únicamente los servicios institucionales.
6. El Programa de Accidentes incluye 37,844 consultas de emergencia a personas NO Afiliadas.

1.2 Cobertura y producción institucional

1.2.1 Programa de Accidentes

El programa de protección relativa a Accidentes en general, cobró vigencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 1 de enero de 1948 a través del Acuerdo No. 97 de Junta Directiva. En la

actualidad dicho programa se encuentra normado por el Acuerdo No. 1,002 de fecha 21 de noviembre de 1994, también de Junta Directiva; este acuerdo derogó al Acuerdo No. 97 (cuadro 17).

Durante el año 2007, se otorgaron un total de 506,334 consultas, las cuales representaron el 11.26% del total de 4,495,628 realizadas en los tres programas.

En promedio, en los últimos 5 años se han atendido 497,439 consultas médicas anuales en el Programa de Accidentes y en el mismo período, ha habido un aumento del 1.6% (cuadro 18).

En general, los casos nuevos de accidentes, muestran una tendencia a la disminución en el período de los años 2003-2007, que es más evidente en los accidentes de trabajo comparado con el accidente común (cuadro 19).

Cuadro 17
Programa de Accidentes en cifras (2007)

Cobertura	A nivel nacional
Número de afiliados	1,073,458
Número de consultas médicas	506,334
Número de consultas de emergencia a personas NO Afiliadas	37,844
Número de egresos hospitalarios	15,916
Número de días estancia	125,167
Prestaciones en dinero otorgadas	Q 91.940.038

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Cuadro 18
Consulta externa en el Programa de Accidentes (2003-2007)

Concepto	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Total	498,361	100	509,112	100	480,068	100	493,320	100	506,334	100
Afiliados	442,428	89	449,576	88	418,515	87	430,046	87	438,620	87
Pensionados	26,186	5	27,585	5	27,875	6	29,213	6	29,870	6
NO Afiliados	29,747	6	31,951	6	33,678	7	34,061	7	37,844	7

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Cuadro 19
Casos nuevos atendidos por clase de accidentes (2003-2007)

Año	Total de Accidentes	Accidentes de Trabajo	%	Accidentes Comunes	%
2003	118,050	53,025	45	65,025	55
2004	109,326	44,303	41	65,023	59
2005	106,020	43,824	41	62,196	59
2006	99,697	38,816	39	60,881	61
2007	95,469	35,104	37	60,365	63

Nota: Incluye pensionados de IVS y Estado.

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, Boletín de Salud, 2007.

Este escenario puede estar relacionado a las acciones de promoción y prevención en materia de seguridad e higiene en el ámbito empresarial. En el año 2007 se realizaron 6,037 inspecciones de asesoría, vigilancia y control de la seguridad e higiene en las empresas, formación de 197 Comités de Seguridad e Higiene, formación de 1,919 monitores y 5,448 actividades de capacitación y gestión de la prevención, la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores.

En relación a los egresos hospitalarios del año 2007, en la totalidad de las unidades médicas del Instituto se generaron 15,916 egresos con una estancia media de 7.9 días, visualizándose una disminución en los mismos, en el período del año 2003 al 2006 del 8.4%. Sin embargo, en el año 2007 probablemente debido a la violencia que impera en el país, se visualiza un aumento de 5.6% en la atención hospitalaria (cuadro 20). El 85% de todos los egresos se dieron en los Departamentos de Guatemala, Escuintla, Suchitepéquez, Quetzaltenango e Izabal. Es importante señalar que el 47.3% de los mismos se realizaron en el Hospital General de Accidentes que tiene su sede en el departamento de Guatemala, el cual se constituye como hospital de referencia nacional.



Cuadro 20 Egresos hospitalarios del Programa de Accidentes (2003-2007)

Año	Egresos
2003	15,073
2004	14,851
2005	14,740
2006	14,566
2007	15,916

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1.2.2 Programa de Enfermedad

El Riesgo de Enfermedad cobró vigencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 30 de octubre de 1968, normado a través del Acuerdo No. 410 de Junta Directiva de fecha 16 de abril de 1964.

Actualmente tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de la República de Guatemala y está pendiente de extenderse a los Departamentos de El Progreso, Petén y Santa Rosa (cuadro 21).

Cabe señalar que el acelerado crecimiento de la población ha generado grandes cambios en la dinámica demográfica y epidemiológica, que en los últimos años se ha traducido en cambios trascendentales en las causas de morbilidad y mortalidad, debido a cambios en los hábitos y estilos de vida, así como la exposición a factores de riesgo, adquiriendo preponderancia las enfermedades crónicas no transmisibles

Cuadro 21 Riesgo de Enfermedades en cifras (2007)

Cobertura	19 Departamentos*
Número de afiliados	1,044,223
Número de consultas médicas	3,598,529
Número de egresos hospitalarios	59,353
Número de días estancia	320,892
Prestaciones en dinero otorgadas	Q 47.814.508

(*). Pendientes El Progreso, Petén y Santa Rosa.

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

frente a las enfermedades infecciosas. Este escenario de salud ha motivado a que el Instituto esté planificando cambios en su modelo de prestación de servicios, para orientar su enfoque hacia una atención integral con la introducción de acciones de promoción y prevención, por grupos de edad y género (cuadro 22).

Este perfil de salud se ve reflejado en el año 2007 en el cual se otorgaron 3,598,529 consultas en 19 de los 22 departamentos, las que representaron el 80.05% del total de consultas de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes; esta cifra representa un incremento en la demanda de consultas por el riesgo de enfermedad de 306,373 consultas más que el año 2003, es decir, un aumento de 9.3% en el período 2003-

2007. En relación al año 2006, las consultas disminuyeron en un 0.6% en el año 2007, en el cual hubo 21,060 consultas menos relacionado con especialidades y odontología. Esto puede explicarse a una menor demanda o por la implementación del nuevo sistema de información con el propósito de mejorar la calidad de los datos.

Al analizar la procedencia de dichas consultas, el Departamento de Guatemala representó el 51.85% del total, con 2,131,211 consultas, de las cuales los hospitales realizaron el 38.68%, la Policlínica, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP–, el Centro Asistencial Integral de Salud Mental –CAISM– y las periféricas el 43.48% y el resto de consultorios el 13.03%.

Cuadro 22
Consulta Externa en riesgo de enfermedad
(2003-2007)
(Consultas realizadas)

Años	Total	Medicina general	%	Especialidades	%	Odontología	%
2003	3,292,156	2,468,547	75	557,954	17	265,655	8
2004	3,544,211	2,642,980	75	613,694	17	287,537	8
2005	3,546,703	2,606,603	74	643,146	18	296,954	8
2006	3,619,589	2,599,122	72	724,714	20	295,753	8
2007	3,598,529	2,619,064	73	712,817	20	266,648	7

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Si se suman las consultas de Escuintla, Suchitepéquez, Izabal, Alta Verapaz y Zacapa, dicho porcentaje se eleva a 85.3% del total efectuado. Este escenario se explica por el hecho de que en estas áreas está concentrada la mayor cantidad de afiliados y beneficiarios (cuadro 23).

En cuanto a los egresos hospitalarios en adultos, las unidades médicas localizadas en Guatemala, Escuintla y Suchitepéquez, generaron el 72.24% de los mismos. Similar situación prevaleció con los egresos pediátricos que en los mismos departamentos representaron el 72.79% del total. Hay una tendencia al aumento de los egresos hospitalarios en adultos del año 2003 al año 2006; sin embargo, en el año 2007 hubo un descenso. En niños los egresos hospitalarios tienen una tendencia al crecimiento del año 2006 al 2007.

1.2.3 Programa de Maternidad

El Riesgo de Maternidad cobró vigencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 1 de mayo de 1953, normado a través del Acuerdo No. 410 de Junta Directiva de fecha 16 de abril de 1964.

Actualmente tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de la República de Guatemala y está pendiente extender la cobertura a los departamentos de El Progreso, Petén y Santa Rosa (cuadro 24).

Durante al año 2007 se otorgaron 390,765 consultas en el riesgo de maternidad que incluyen 38,039 de salud reproductiva; la tendencia en el período 2003 al 2007 es al crecimiento. Cabe destacar que el 63.0% de todas las consultas se generan en el departamento de Guatemala; al incluir los departamentos de Escuintla y



Cuadro 23

Egresos hospitalarios adultos y niños riesgo de enfermedad (2003-2007)

Año	Adultos			Niños		
	Egresos	Días estancia	Estancia media	Egresos	Días estancia	Estancia media
2003	32,745	178,160	5.4	16,999	92,912	5.5
2004	34,742	222,270	6.4	18,877	110,844	5.9
2005	36,178	222,365	6.1	21,433	125,186	5.8
2006	39,555	238,882	6.0	19,787	113,938	5.8
2007	38,957	208,682	5.4	20,396	112,210	5.5

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Cuadro 24 Cifras del Programa de Maternidad (2007)

Cobertura	19 departamentos*
Número de afiliados	1,044,223
Número de consultas médicas	352,726
Número de consultas de salud reproductiva	38,039
Número de egresos hospitalarios	43,755
Número de días estancia	86,359
Prestaciones en dinero otorgadas	Q 111.920.204

(*) Pendientes El Progreso, Petén y Santa Rosa
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Suchitepéquez, el porcentaje aumenta a 80.85%. Estos porcentajes se explican por el hecho de que en los departamentos en mención, se encuentra concentrada la mayor parte de población afiliada y beneficiaria (cuadro 25).

En el año 2007 se realizaron 38,039 consultas de salud reproductiva, en el departamento de Guatemala se realizó el 85.49% y si se agrega el departamento de Escuintla, dicho porcentaje se eleva

a 94.30%. Es muy probable que estas intervenciones estén determinando que no exista una variación relevante en las consultas de maternidad en los últimos 5 años.

El cuadro 26 muestra el crecimiento del total de egresos hospitalarios por riesgo de maternidad del año 2003 al 2005; sin embargo, en los años 2006 y 2007 el total de egresos hospitalarios vuelve a valores similares del año 2003.

Cuadro 25 Consulta externa del Programa de Maternidad, afiliadas y beneficiarias (2003-2007) (Consultas realizadas)

Años	Total	Afiliadas	%	Beneficiarias	%
2003	355,071	172,494	49	182,577	51
2004	364,841	179,556	49	185,285	51
2005	355,815	177,760	50	178,055	50
2006	382,600	183,996	48	198,604	52
2007	390,765	199,530	51	191,235	49

Nota: En los años 2002-2005 no se incluyen consultas de planificación familiar.
En el año 2007 incluyen 38,039 de salud reproductiva
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Cuadro 26

Total de egresos hospitalarios Riesgo de Maternidad (2003-2007)

Concepto	2003	2004	2005	2006	2007
Total	43,383	45,179	45,072	43,356	43,755
Partos	24,612	25,917	24,504	22,056	20,897
Cesárea	10,391	10,532	11,944	12,600	13,145
Abortos y legrados	2,699	2,697	2,665	2,681	3,014
Laparoscopías	598	520	504	380	-
Pomeroy	5	14	2	-	-
Complicaciones y otras enfermedades	5,078	5,499	5,453	5,639	6,699
Nacimientos	34,382	35,908	35,420	33,648	32,153

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Se evidencia que en el período del año 2003 al 2007 existe una tendencia al crecimiento del porcentaje de cesáreas, que de 29.68% se eleva a 38.61%. Además de explicarse esta situación por un aumento de casos de cesárea anterior, un mejor diagnóstico prenatal, mejor uso de tecnología diagnóstica, así como por madres sin control prenatal que llegan con trabajo de parto avanzado en malas condiciones, debe buscarse otras explicaciones, sobre todo en los Departamentos como: Quetzaltenango, Chimaltenango e Izabal. Se debe promover el uso sistemático del partograma en la

atención del parto institucional, así como en los servicios contratados.

1.3 Cobertura y producción contratada

El Instituto contrata servicios de atención médica y hospitalización a nivel nacional, en complementariedad a los servicios institucionales. Durante el año 2006, se inició la reestructuración del Departamento de Servicios Contratados, que se ha continuado en el 2007, así como la revisión y cambio de los procedimientos que se utilizan, buscando una mayor transparencia de los mismos, el cumplimiento de las recomendaciones del ente fiscalizador, así como un mejor costo-beneficio para el afiliado y el Instituto.

En tal sentido los procesos de cotización se realizan a través de la publicación en el sistema de Guatecompras.

Para el año 2007, el costo total de los servicios contratados fue de Q. 247,432,314.73, en donde el gasto por hemodiálisis, hospitalización, cirugía cardiovascular y diálisis peritoneal, ascendió a Q. 150 millones que equivalen al 61% del total (cuadro 27).



Cuadro 27

Servicios por contrato y/o compra directa (2007)

N°	Procedimiento	Número *	Costo en Q.	%
	Total	1,368,762	247,432,314.73	100.00
1	Hemodiálisis	115,520	70,558,965.00	28.5
2	Hospitalización	27,044	35,815,250.02	14.5
3	UNICAR	2,934	29,405,540.82	11.9
4	Díalisis Peritoneal	354,598	14,183,920.00	5.7
5	Resonancia Magnética Nuclear	10,188	10,389,940.01	4.2
6	Laboratorio Clínico	310,892	9,728,398.84	3.9
7	Médicos Contratados	375,893	9,077,912.13	3.7
8	Odontología	23,608	7,886,421.46	3.2
9	Arrendamiento de Inmuebles	99	6,783,045.36	2.7
10	Oftalmología	7,602	6,658,746.04	2.7
11	Radioterapia	607	6,633,045.03	2.7
12	Seguridad y Vigilancia	175	6,585,600.00	2.7
13	Tomografía	19,449	6,009,358.92	2.4
14	Gastroenterología	7,789	4,488,365.54	1.8
15	Alquiler de Equipos Médicos	6,798	3,048,196.73	1.2
16	Canales Digitales	1	2,677,760.00	1.1
17	Ultrasonido	34,290	2,052,472.59	0.8
18	Ecocardiografía	7,366	1,686,353.09	0.7
19	Neurología Diagnóstica	5,546	1,548,910.12	0.6
20	Radiología	11,737	1,288,958.89	0.5
21	Cardiología Diagnóstica	6,379	1,127,585.56	0.5
22	Mamografía	13,388	1,056,349.92	0.4
23	Doppler	4,274	1,017,324.18	0.4
24	Densitometría Ósea	8,922	896,757.12	0.4
25	Centellografía	1,048	844,631.20	0.3
26	Atención Neonatal	109	845,697.33	0.3
27	Spect	394	696,985.07	0.3
28	Urología	530	678,190.81	0.3
29	Anestesia	1,459	651,014.60	0.3
30	Estudios Cardiovasculares (No de UNICAR)	175	648,540.17	0.3
31	Lavado y planchado	14	373,621.96	0.2
32	Medicina Nuclear	91	370,542.95	0.1
33	Comadronas Contratadas	3,323	366,840.00	0.1
34	Otorrinolaringología	805	303,215.47	0.1
35	Quimioterapia	986	214,251.06	0.1
36	Ginecología Diagnóstica	2,316	205,104.10	0.1
37	Banco de Sangre	229	193,921.14	0.1
38	Patología	1,237	175,118.24	0.1
39	Estudios Genéticos	175	121,305.74	0.0
40	Traslado de Valores	1	96,000.00	0.0
41	Estudios de Neumología	771	42,157.52	0.0

Fuente: Departamento de Servicios Contratados

* El número en Díalisis Peritoneal, se refiere a bolsas de Díalisis

** UIA de Coatepeque se cuenta sólo con información de enero a septiembre, los otros meses no envió

** De la delegación de Petén no se cuenta con ninguna información. No envió

1, 4 Cuadros estadísticos de Nefrología

3 Información de la Base de Datos de Unicar 2007

2,5,6,8,10,11,13-15, 17-30, 32, 34-39, 41 Información Base de Datos Korax 2007

7 Información de la Base de Datos DGSMH 44 2007

33 Información de la Base de Datos de Comadronas 2007

9, 12, 16, 31 40 expedientes que han sido trasladados de abastecimientos.

La tendencia del número de servicios a contratar y sus costos es al crecimiento, lo que se puede apreciar en el cuadro 28.

En el caso específico de los servicios de UNICAR, se puede apreciar el crecimiento en el costo total de los servicios, que de Q. 17.1 millones en el año 2003 ascendió a Q. 29.4 millones en el año 2007.

Cuadro 28 Servicios contratados (2002-2007)

Año	Costo en quetzales	% de incremento
2002	47,097,107.38	0.0
2003	49,054,294.00	4.15
2004	163,055,552.06	232.4
2005	189,565,325.88	16.26
2006	206,561,808.88	8.97
2007	247,432,314.73	19.79

Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

Cuadro 29 Servicios contratados UNICAR (2003-2007)

Año	Consultas y/o procedimientos	Costo en quetzales
2003	2,236	17,083,188.13
2004	1,778	22,052,563.43
2005	1,932	20,585,661.29
2006	2,427	27,310,533.85
2007	2,934	29,405,540.82

Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

En relación a la producción de los médicos contratados, en el área metropolitana, en el año 2007 se otorgaron un total de 80,809 consultas especializadas, a un costo de

Q.3,647,976.13. En el área departamental, se otorgaron un total de 295,084 consultas y otros servicios, a un costo total de Q. 5,429,936.00 (cuadro 30).

Cuadro 30 Médicos contratados por área y departamentos (2007)

Especialidad	N° de consultas	Costo medio por consulta y procedimientos	Costo (Q.)	%
Area Metropolitana				
Oftalmología*	19,913	53.26	1,060,645.16	
Otorrinolaringología*	9,926	89.71	890,480.00	
Ginecología*	22,516	27.82	626,370.97	
Cardiología*	5,062	53.34	270,000.00	
Medicina interna*	5,354	48.65	260,480.00	
Médicos de cabecera*	18,038	29.94	540,000.00	
Subtotal	80,809	45.14	3,647,976.13	40.19
Area Departamental				
Suchitepéquez**	62,364	17.66	1,101,375.08	
Quetzaltenango**	40,926	19.43	795,219.83	
Alta Verapaz**	42,070	18.41	774,545.28	
Chimaltenango**	29,686	17.58	521,964.70	
San Marcos**	38,938	17.83	694,134.71	
Huehuetenango**	27,448	19.87	545,295.36	
Retalhuleu**	11,016	18.94	208,636.32	
Jutiapa**	26,366	15.87	418,492.06	
Izabal**	16,200	21.13	342,272.66	
Anestesiólogo Cobán**	70	400.00	28,000.00	
Subtotal	295,084		5,429,936.00	59.81
Gran Total	375,893		9,077,912.13	100.00

Fuentes: (*) Base de datos DGSMH-44 Metropolitana. (**) Base de datos DGSMH-44 departamental. Reporte proporcionado por el Hospital de Accidentes de Alta Verapaz.

El Instituto contrató durante el año 2007, un total de 27,044 servicios de hospitalización en 11 departamentos, con un costo total de Q. 35,815,250.02 y costo promedio por hospitalización de Q. 1,324.33. Los departamentos con más volumen de contratación de este servicio fueron: Huehuetenango, Chimaltenango, Alta Verapaz y Jutiapa, departamentos donde se extendió la cobertura de enfermedad y maternidad y no se amplió la infraestructura, ni los

recursos humanos, que estaban diseñados únicamente para atender a los afiliados del Programa de Accidentes (cuadro 31).

El servicio de hemodiálisis para el año 2007 fue contratado con 5 empresas, y la mayor cantidad de servicios fue prestada por MEDICORP y CEDROS DE LIBANO, respectivamente. En total fueron prestados 115,520 servicios, a un costo total de Q.70,558,965.00 (costo promedio por procedimiento de Q. 610.79).

Cuadro 31 Detalle de hospitalizaciones por departamento (2007) (Total y costo en quetzales)

Departamento	Cantidad	%	Costo (Q.)	%
Chimaltenango	7,682	28.4	6,515,136.30	18.2
Huehuetenango	7,772	28.7	6,139,646.51	17.1
Guatemala	1,221	4.5	5,803,793.07	16.2
Alta Verapaz	2,837	10.5	4,500,317.69	12.6
Quetzaltenango	1,946	7.2	4,418,654.90	12.3
San Marcos	2,132	7.9	3,444,012.94	9.6
Jutiapa	2,261	8.4	2,836,171.60	7.9
Izabal	772	2.9	1,617,770.98	4.5
Sacatepéquez	90	0.3	341,068.38	1.0
Zacapa	311	1.1	135,721.40	0.4
Totonicapán	20	0.1	62,956.25	0.2
Total	27,044	100.0	35,815,250.02	100.0

FUENTE: Base Korax 2007. Departamento de Servicios Contratados

* Los datos del Departamento de Quetzaltenango, sólo incluyen datos de Coatepeque hasta agosto de 2007

Cuadro 32 Proveedores de servicios de hemodiálisis (2007) (Servicios prestados y costo en quetzales)

Proveedor	Servicios	%	Costo Unitario (Q)	Costo (Q)	%
Medicorp	53,136	46	606.25	32,213,700.00	46
Cedros de Libano	42,563	37	606.25	25,803,818.75	37
UNAERC	14,277	12	606.25	8,655,431.25	12
Sumédica Xela	3,744	3	704.76	2,638,615.00	4
Bethesda	1,800	2	693.00	1,247,400.00	2
Total	115,520	100		70,558,965.00	100

Fuente: Departamento de Servicios Contratados

La tendencia del servicio de hemodiálisis es creciente, como se puede observar en el cuadro 33.

El Instituto contrató servicios que no corresponden al área médica en el año 2007, por un monto total de Q. 16.5 millones (cuadro 34). La mayor erogación en este renglón fue por arrendamiento de inmuebles (Q. 6.7 millones) y de seguridad y vigilancia (Q. 6.5 millones). Cuadro 34.



Cuadro 33

Servicios y costo de hemodiálisis (2007)

Año	Consultas y/o procedimientos	%	Costo (quetzales)	%
2004	63,479	18	39,356,980.00	18.50
2005	73,773	21	45,739,260.00	21.50
2006	92,396	27	57,100,566.50	26.84
2007	115,520	33	70,558,965.00	33.16
Total	345,168	100	212,755,771.50	100.00

Fuente: Departamento de Servicios Contratados

Cuadro 34

Total de servicios no médicos (2007) (Costo en quetzales)

Servicio	Número	Costo (Q)	%
Arrendamiento de inmuebles*	99	6,783,045.36	41.1
Seguridad y vigilancia**	175	6,585,600.00	39.9
Canales digitales=	1	2,677,760.00	16.2
Lavado y planchado**	14	373,621.96	2.3
Traslado de valores=	1	96,000.00	0.6
Total		16,516,027.32	100

(*) Número de unidades arrendadas

(**) Número de personas contratadas

(=) Número de empresas contratadas

Fuente: Expedientes que han sido trasladados de abastecimientos a este departamento.

En los Departamentos de Alta Verapaz, Chimaltenango, Escuintla y Suchitepéquez se contratan anualmente los servicios de comadronas, para atender a la población afiliada y beneficiaria en el riesgo de maternidad. En el año 2007, en total fueron contratados 3,323 servicios prestados por comadronas con un costo total de Q.366,840.00. (cuadro 35).

1.4 Perfil epidemiológico

Se reafirma en relación al año 2006, la dinámica demográfica y epidemiológica en los patrones de enfermedad y muerte de la población que tiene derecho al régimen de seguridad social. Se hace manifiesto el escenario en el cual las enfermedades infecciosas se mantienen ocupando altas tasas de incidencia y prevalencia, pero las crónicas y degenerativas, cada vez son

más importantes, ocupando las principales causas de consulta de afiliados, beneficiarios, jubilados y pensionados.

La tendencia de las enfermedades sujetas a notificación obligatoria, especialmente la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Neumonía y Bronconeumonía (BNM), particularmente en la población infantil, continúa siendo de gran importancia en la demanda de atención de las unidades médicas del Instituto. En el caso de las infecciones respiratorias y muy especialmente la neumonía y bronconeumonía, durante este año se presentó un incremento, que se tradujo en un elevado número de pacientes afectados, durante las primeras semanas del año y en la época de lluvias. Esta situación se muestra en las gráficas 26, 27 y 28.

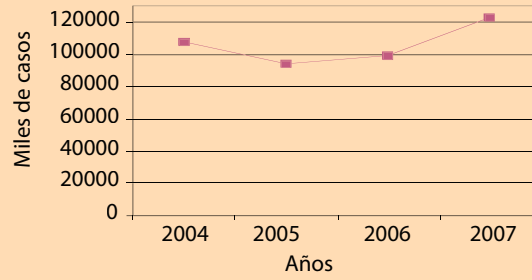
Cuadro 35

Producción de comadronas contratadas por departamento, número de procedimientos (2007)

Procedimientos	Alta Verapaz	Chimaltenango	Escuintla	Suchitepéquez	Total
Partos atendidos	15	15	288	367	685
Primera consulta	16	16	275	270	577
Primera toxoide	0	2	212	191	405
Segunda toxoide	1	12	103	146	262
Consulta 37 semanas	11	17	193	157	378
Consulta post parto	4	7	230	385	626
Consulta extraordinaria	4	0	140	19	163
Espaciamiento de embarazo	0	0	227	0	227
Total	51	69	1,668	1,535	3,323

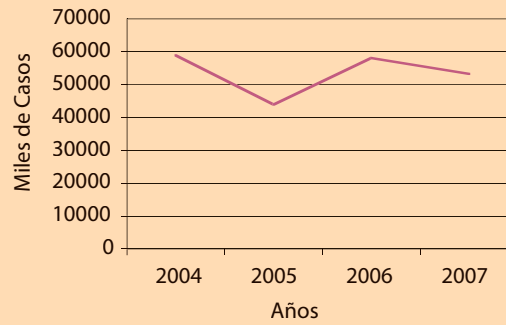
Fuente: Base de datos de Comadronas 2007. Departamento de Servicios Contratados.

Gráfica 26
Infecciones respiratorias agudas atendidas (2004-2007)
(Miles de casos)



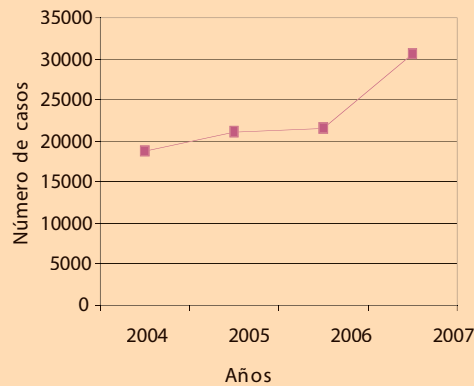
Fuente: Sección de Epidemiología

Gráfica 27
Enfermedades diarreicas atendidas (2004-2007)
(Miles de casos)



Fuente: Departamento de Epidemiología

Gráfica 28
Casos atendidos de neumonía y bronconeumonía (2004-2007)



Fuente: Departamento de Epidemiología

Las infecciones respiratorias agudas, faringoamigdalitis y enfermedades diarreicas, que para el año 2006 representaron en conjunto el 30.86% de las diez primeras causas de consultas otorgadas a nivel nacional, para el año 2007 significaron el 28.18%; sin embargo, al agrupar por las diversas regiones del país, en Escuintla y Suchitupéquez representaron el 52.8% y el 56% de las primeras causas de consulta, respectivamente. Nuevamente las enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus continuaron siendo la primera y la tercera causa de consulta a nivel nacional, respectivamente, representando

para el año 2007 el 45.56% de las diez primeras reportadas (cuadro 36).

En cuanto a las patologías derivadas de lesiones comunes o laborales, las contusiones, heridas cortantes, fracturas y esfuerzos físicos, continuaron siendo las primeras 4 causas de consulta como puede verse en el cuadro 37. Para el año 2007, caben destacar las lesiones derivadas de cuerpos extraños en diversas partes del cuerpo y las consultas como consecuencia de enfermedad ortopédica, que ocuparon el séptimo y octavo lugar dentro de las diez principales causas de consulta a nivel nacional.

Cuadro 36

Morbilidad general. Principales causas de consulta por enfermedad.
Consolidado nacional. IGSS (2007)
(Consultas y distribución porcentual)

N°	Diagnóstico	N° casos	%	% acumulado
1	Hipertensión arterial	149,246	25.22	25.22
2	Infección respiratoria aguda	141,022	23.83	49.05
3	Diabetes mellitus	120,375	20.34	69.38
4	Enfermedad péptica	62,296	10.52	79.91
5	Artritis	38,242	6.46	86.37
6	Enfermedad diarreica aguda	25,728	4.35	90.72
7	Hiperreactividad bronquial	15,726	2.66	93.37
8	Infección urinaria	14,692	2.48	95.85
9	Depresión	12,437	2.10	97.96
10	Dislipidemia	12,128	2.05	100.00
Total		591,892	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas

Cuadro 37
Morbilidad general. Principales causas de
consulta por accidente.
Consolidado nacional. IGSS (2007)
(Consultas y distribución porcentual)

N°	Diagnóstico	No. de consultas	%	% acumulado
1	Contusión sitio no especificado	32,095	31.19	31.19
2	Herida cortante sitio no especificado	18,336	17.82	49.01
3	Fractura sitio no especificado	17,152	16.67	65.68
4	Lumbago de esfuerzo	13,866	13.48	79.15
5	Esguince sitio no especificado	7,566	7.35	86.51
6	Herida cortocontundente	6,482	6.30	92.81
7	Cuerpo extraño	3,305	3.21	96.02
8	Enfermedad ortopédica	1,500	1.46	97.48
9	Quemadura	1,375	1.34	98.81
10	Trauma cráneo encefálico	1,221	1.19	100.00
Total		102,898	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas

En el riesgo de maternidad, nuevamente se hace evidente el esfuerzo institucional para prevenir y controlar las complicaciones maternas y/o perinatales, por el hecho de que las principales causas de consulta fueron el control del embarazo, la planificación familiar y el control del

puerperio, en un porcentaje de 90.69% del total de las diez primeras causas de consulta. Es importante señalar que para el año 2007, las infecciones asociadas al embarazo, particularmente la infección urinaria ocuparon el tercer lugar como puede observarse en el cuadro 38.

Cuadro 38
Morbilidad general. Principales causas de
consulta por Maternidad.
Consolidado nacional. IGSS (2007)
(Consultas y distribución porcentual)

N°	Diagnóstico	No. de consultas	%	% acumulado
1	Control prenatal	105,725	70.31	70.31
2	Planificación familiar	28,372	18.87	89.18
3	Enfermedades infecciosas asociadas	8,917	5.93	95.11
4	Puerperio no complicado	2,274	1.51	96.62
5	Otras enfermedades asociadas	1,840	1.22	97.85
6	Preeclampsia	1,660	1.10	98.95
7	Amenaza de aborto	544	0.36	99.31
8	Anemia	472	0.31	99.63
9	Enfermedad péptica	358	0.24	99.86
10	Complicaciones del embarazo	200	0.13	100.00
Total		150,362	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas

La mortalidad hospitalaria del Instituto durante el año 2007, fue de 1,977 defunciones, 343 más que para el año 2006, representando nuevamente alrededor del 4% del total de muertes ocurridas en todo el país.

Como el año anterior, persiste un perfil de muertes derivadas de procesos infecciosos con patologías más complejas como la insuficiencia renal crónica y los procesos vasculares como eventos cerebrovasculares y otros. La infección por VIH-SIDA pasó a ocupar la novena causa de muerte hospitalaria (cuadro 39).

El grupo de afecciones mal definidas como causa de defunción pasó a ocupar el octavo lugar luego de haber sido la segunda posición en el año 2006, lo cual es una evidencia de las acciones que las

diferentes dependencias del Instituto realizan para mejorar los registros, ya que se ha iniciado todo un proceso de cambio y mejora en el Sistema Integral de Información en el cual se está utilizando la décima Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE 10–.

El trauma cráneo-encefálico, sigue siendo para el año 2007 la primera causa de defunción hospitalaria. Cabe destacar el aumento significativo de muertes derivadas por heridas de arma de fuego, las cuales se incrementaron de 7 ocurridas en el año 2006 a 38 en el 2007; de igual forma las intoxicaciones con productos químicos y el choque séptico derivado de las lesiones infectadas representaron para este año la tercera y cuarta causa de muerte hospitalaria por el riesgo de accidentes.

Cuadro 39
Defunciones registradas según programa,
Consolidado Nacional IGSS (2007)

Programa	Fallecidos	%	% acumulado
Programa de accidentes	335	16.94	16.94
Riesgo de enfermedad	1,635	82.70	99.64
Riesgo de maternidad	7	0.35	100.00
Total	1,977	100.00	

Fuente: Informe de unidades médicas.

Cuadro 40

Mortalidad general. Principales causas de mortalidad por enfermedad.
Consolidado nacional. IGSS (2007)

N°	Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
1	Neumonía y bronconeumonía	495	30.28	30.28
2	Insuficiencia renal crónica	155	9.48	39.76
3	Choque séptico	100	6.12	45.88
4	Accidente cerebro vascular	99	6.06	51.93
5	Choque cardiogénico	94	5.75	57.68
6	Hemorragia gastrointestinal	69	4.22	61.90
7	Prematurez	60	3.67	65.57
8	Afecciones mal definidas	60	3.67	69.24
9	VIH-Sida	50	3.06	72.30
10	Sépsis neonatal	37	2.26	74.56
	Resto de causas	416	25.44	100.00
Total		1,635	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas

Cuadro 41

Mortalidad general. Principales causas de mortalidad por accidentes.
Consolidado nacional. IGSS (2007)

N°	Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
1	Trauma cráneo encefálico	83	24.78	24.78
2	Herida por arma de fuego	38	11.34	36.12
3	Choque séptico	18	5.37	41.50
4	Intoxicaciones	14	4.18	45.68
5	Politraumatismo	12	3.58	49.26
6	Fractura	11	3.28	52.54
7	Quemadura	7	2.09	54.63
8	Herida cortocontundente cuello	1	0.30	54.93
9	Trauma cerrado de abdomen	1	0.30	55.23
	Resto de causas	150	44.78	100.00
Total		335	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas

En cuanto a las causas maternas de muerte hospitalaria, se registraron siete defunciones, como se muestra en el cuadro 42.

Cuadro 42
Mortalidad general. Principales causas
de mortalidad por maternidad.
Consolidado nacional. IGSS (2007)

Nº	Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
1	Neumonía	1	14.29	14.29
2	Choque hipovolémico	1	14.29	28.58
3	Eclampsia	1	14.29	42.86
4	Embolia de líquido amniótico	1	14.29	57.15
5	Aborto	1	14.29	71.43
6	Coagulación intravascular	1	14.29	85.72
7	Aneurisma	1	14.29	100.00
Total		7	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas

1.5 Enfermedades de alto costo social y económico (catastróficas)

Tal y como se señaló en el año 2006, la información que se presenta a continuación, representa el grupo de patologías que desde el punto de vista clínico presentan además de una dificultad técnica en su resolución, un alto riesgo en la recuperación y alta probabilidad de muerte. Desde el punto de vista económico, involucran un desembolso monetario significativo, que excede el umbral considerado normal, ya sea por episodio, por período de tiempo, o en relación con el ingreso familiar. Son las llamadas “enfermedades catastróficas”.

Las enfermedades identificadas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que encuadran en la descripción

anterior, son la infección por VIH-SIDA, insuficiencia renal crónica, enfermedades malignas –cáncer–, esclerosis múltiple y enfermedades cardiovasculares que requieren cirugía.

El comportamiento del costo de medicamentos de estas cinco enfermedades en los últimos tres años se ha mantenido, con excepción del tratamiento para la infección por VIH-SIDA que muestra una tendencia al descenso (cuadro 43). Esta contención de costos en los últimos tres años, se debe a las medidas administrativas integrales que se vienen realizando, tales como el control de existencias y consumos de medicamentos, adquisición internacional a bajo costo y de calidad, mejora en el control de acreditación de derechos, fortalecimiento de medidas preventivas, entre otras.

Cuadro 43

Enfermedades catastróficas. Costo de medicamentos IGSS. 2004-2007

Enfermedad	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Total	184,408,789.50	100.00	130,316,642.22	100.00	130,114,151.71	100.00	130,861,437.98	100.00
VIH-sida	60,400,065.88	32.75	35,859,484.20	27.52	33,826,810.72	26.00	27,114,034.35	20.72
Insuficiencia renal crónica	27,616,631.89	14.98	24,440,465.74	18.75	22,993,721.09	17.67	27,192,399.70	20.78
Cáncer	70,174,902.34	38.05	37,991,856.13	29.15	40,605,840.95	31.21	42,525,383.88	32.50
Esclerosis múltiple*	20,460,110.52	11.09	24,879,088.23	19.09	25,767,798.25	19.80	27,978,969.72	21.38
Cardiovasculares quirúrgicas	5,757,078.87	3.12	7,145,747.92	5.48	6,919,980.70	5.32	6,050,650.33	4.62

*Incluye información de costos de Policlínica
Fuente: Comisión de Enfermedades Catastróficas.

El cuadro siguiente muestra el comportamiento de los casos de VIH-SIDA en el Instituto que en los últimos dos años se evidencia una tendencia a la desaceleración en el crecimiento de nuevos casos.

Cuadro 44

Comportamiento de la epidemia VIH/SIDA (1986-2007)

Año	Incidencia anual	Fallecidos
1986	1	0
1987	2	1
1988	2	2
1989	3	2
1990	8	3
1991	11	4
1992	21	5
1993	28	6
1994	76	15
1995	106	21
1996	142	28
1997	177	27
1998	179	54
1999	185	55
2000	296	24
2001	356	23
2002	365	nd
2003	385	nd
2004	553	nd
2005	676	93
2006	535	77
2007	493	50
Total	4,600	490

Fuente: Sección de Epidemiología.

2. Prestaciones en dinero otorgadas por accidentes, enfermedad y maternidad

Los gastos por prestaciones en dinero en los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad se incrementaron en un 8.89% con relación al año anterior. Del gasto total de las prestaciones del año 2007 que fue Q 251,674,750; el 37% (Q 91,940,038.00) corresponden al Programa de Accidentes; el 19% (Q 47,814,508.00) a Enfermedad y el 44% (Q 111,920,204.00) a Maternidad (gráfica 29).

3. Servicios de atención primaria en salud (Escuintla y Suchitepéquez)

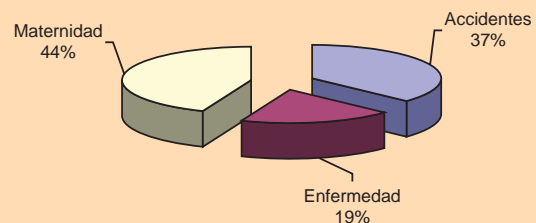
Durante los últimos años, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la atención, las cuales se han fundamentado en la atención primaria de la salud, estrategia que vino a cambiar el objetivo de la atención en salud, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

Esta atención se proporciona en los Departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, en donde se cuenta con personal de proyección comunitaria y a nivel de empresa en el caso de Suchitepéquez, para brindar acciones de fomento, promoción y prevención de la salud, a través de equipos técnicos conformados por: médicos, enfermeras profesionales, psicólogos, trabajadores sociales, e inspectores de seguridad e higiene. Se dirige, asesora y supervisa a grupos de promotores de salud, auxiliares de enfermería y comadronas contratadas, que están asignadas a áreas geográficas de adscripción específicas en la comunidad. En el Departamento de Escuintla este programa es coordinado y compartido con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Durante el año 2007 se desarrollaron diversas actividades, entre las que se destacan las pláticas comunitarias sobre diversos temas de salud, las recomendaciones empresariales, las capacitaciones en VIH/SIDA, la elaboración de perfiles de riesgo y las pláticas escolares (cuadro 45).

De igual forma cabe mencionar las aplicaciones de esquemas completos de vacunación a niños, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas (cuadro 46).

Gráfica 29
Distribución de las prestaciones en dinero según programas (Porcentajes)



Cuadro 45

Producción de servicios integrales en Escuintla y Suchitepéquez

Actividad desarrollada	Escuintla	Suchitepéquez
Elaboración de perfiles de riesgo	5,942	484
Elaboración de recomendaciones empresariales	3,950	794
Inspecciones de seguridad e higiene	6,809	856
Cursos de primeros auxilios	121	41
Cursos de manejo seguro de plaguicidas	145	11
Pláticas comunitarias	29,215	8,268
Capacitación de VIH/SIDA	8,140	540
Pláticas escolares	737	421
Partos atendidos por comadronas	1,528	94
Toma de gota gruesa	35	8
Toma de agudeza visual	24	3
Determinaciones de cloro en agua	379	-
Inspecciones de ventas callejeras	309	1,311
Bloqueos epidemiológicos y control de brotes	467	196

Fuente: Direcciones Departamentales.

Cuadro 46

Inmunizaciones en el nivel I de atención. Niños y mujeres cubiertos con esquema completo de vacunación en Escuintla y Suchitepéquez (Al 31 de diciembre de 2007) (Personas vacunadas)

Población objetivo	DPT	Polio	Sarampión	BCG	Toxoide tetánico
Totales	7,554	6,628	66,943	454	12,416
Menores de 1 año	4,569	5,575	2,825	-	-
De 1 a 5 años	2,985	1,053	64,118	454	-
Mujeres en edad fértil	-	-	-	-	3,245
Mujeres embarazadas	-	-	-	-	8,549
Otros	-	-	-	-	622

Fuente: Direcciones Departamentales

4. Avances, logros y retos

El Instituto ha logrado atender a sus afiliados y derechohabientes con la producción de un total de 4,495,628 de consultas y 119,024 egresos hospitalarios durante el año 2007. Así también, se ha mejorado el diagnóstico de la morbi-mortalidad como consecuencia de iniciar sistemáticamente el uso de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10; esto permitirá tener una mejor información para planificar los insumos necesarios para la atención de los afiliados y beneficiarios.

Se ha iniciado la implementación del Sistema Integral de Información del Instituto –SII IGSS– en las principales unidades médicas del área metropolitana. Este nuevo sistema que cuenta con un software específico, permitirá tener información sobre producción y costos de las consultas y de la hospitalización por tipo de riesgo.

El Instituto ha iniciado el proceso de la automatización de la consulta externa y como plan piloto se implementó en la nueva consulta externa de especialidades, “La Autonomía”; teniendo como objetivo el que se implemente en todas las unidades médicas del Instituto en el corto y mediano plazo.

Se amplió la cobertura para el Programa de Enfermedad en adultos en el Consultorio de Villa Nueva, contando con 4 clínicas de 8 horas, las cuales generan más de 150 consultas diarias.

Se inició el programa de Trasplante Renal Cadavérico en el Hospital General de Enfermedades, realizándose 18 trasplantes.

También se desarrolló un proceso de evaluación externa del sistema de vigilancia de las enfermedades infecciosas emergentes como parte de la prevención y control de la infección hospitalaria y

vigilancia de la resistencia a los antibióticos en los hospitales de Gineco Obstetricia, General de Enfermedades, Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Accidentes, Escuintla, Mazatenango y Retalhuleu, contando para ello con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud. Se realizó un seguimiento a la evaluación inicial y se tiene contemplado para el año 2008 fortalecer los Comités de Vigilancia de Infección Intra Hospitalaria.

Se participó en la Campaña Nacional de Vacunación de Sarampión y Rubéola, en coordinación con el Ministerio de Salud, habiendo rebasado la meta local e institucional.

La Subgerencia de Prestaciones en Salud desarrolló un plan para la implementación de una estrategia de mejora de la calidad de los servicios a partir del año 2006 (Mejoría del Desempeño y la Calidad –MDC–), iniciando con el área materno neonatal –AMNE– en 21 unidades médicas, ampliándola a la totalidad de los programas que provee el Instituto en marzo 2007; y, este mismo año esta estrategia amplió su cobertura a 42 unidades médicas (10 unidades metropolitanas, 10 del área de Escuintla, 10 de Suchitepéquez y en 12 municipios del área metropolitana).

Se elaboraron 12 Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. El Instituto pasó a ser miembro de la Red Cochrane Internacional y de la Red Iberoamericana de Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. En el proceso se ha tenido la participación de: MSPAS, USAC, COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA, OPS/OMS, RED COCHRANE, IHCAI y la CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

El logro que se ha tenido con la incorporación de la Medicina Basada en la Evidencia para el Instituto Guatemalteco

de Seguridad Social ha sido, promover una cultura de excelencia científica, que fomenta el desarrollo personal e institucional, mejorando su imagen y posicionamiento nacional e internacional.

Asimismo, se ha logrado contener costos en la adquisición de medicamentos y contratación de servicios, así como también

se ha ampliado el programa de médico de cabecera para las personas de la tercera edad.

Sin embargo, el reto institucional es mejorar la calidad de la prestación de los servicios y especialmente tener control de esta calidad en los servicios contratados a los proveedores.



VI. CARACTERÍSTICAS Y PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE APOYO INSTITUCIONALES

1. Recursos físicos

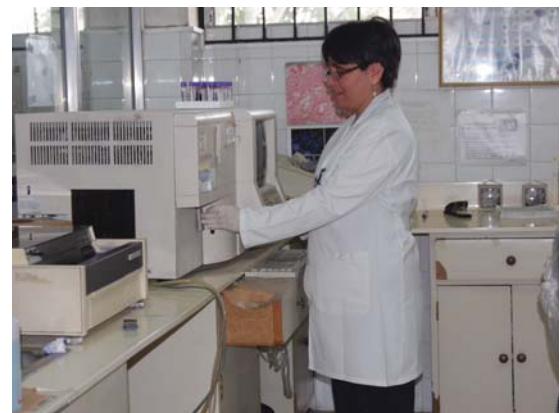
1.1 Adquisición de equipo médico, de cómputo y otros

Con el objeto de dar continuidad a las acciones iniciadas en el año 2006, orientadas a eficientar la prestación de los servicios y la renovación de equipo, en el año 2007 se programó la compra de equipo médico sanitario y de laboratorio por un monto de Q.60,219,165.27. La adquisición de dicho equipo se programó en su mayoría, por medio de la Oficina de Servicios de Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–, para lo cual se definió un listado basado en los requerimientos de las distintas dependencias del Instituto y sus respectivas disponibilidades presupuestarias, contando para el efecto con el consenso de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo, el Departamento de Presupuesto y el Departamento de Abastecimientos.

Este Convenio con UNOPS se suscribió con la finalidad de facilitar la ejecución de obras y la adquisición de bienes y suministros. El Convenio incluye una cláusula que contempla la rendición

de cuentas y la fiscalización; este es el primer convenio –que incluye cláusulas de transparencia– de este tipo dentro de la administración pública.

Durante el año 2007 dentro del marco de este convenio para apoyar el Proyecto de Gestión al Plan Maestro de la Modernización y Ampliación de la Red Hospitalaria y Servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se realizaron dos desembolsos de Q.25,600,900.28 y Q.40,988,184.00 respectivamente, que están en proceso de ejecución y que además de infraestructura contempla la adquisición de equipo médico sanitario e informático y la adquisición de materiales de construcción (cuadros 47 y 48).



Proyecto de Gestión al Plan Maestro de la Modernización y Ampliación de la Red Hospitalaria y Servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Cuadro 47 Integración primer desembolso a UNOPS (2007)

Proyecto/Obra	Monto	m ² Construcción
1 Planificación y diseño del Hospital de Puerto Barrios	985,652.00	8,007.95
2 Planificación y diseño Hospital Regional de Quetzaltenango	5,750,000.00	19,800.00
3 Construcción Módulo de Pediatría Zona 5	4,917,219.14	1,802.76
4 Construcción Módulo de Pediatría Zona 11	4,917,219.14	1,802.76
5 Construcción de Bodega y Farmacia de Escuintla	585,960.00	342.50
6 Construcción de Archivo Clínico y Bodega de Farmacia Unidad Periférica Zona 5	1,567,500.00	488.45
7 Construcción de Bodega y Farmacia Unidad Periférica Zona 11	2,197,350.00	638.94
8 Adquisición de Equipo informático para almacenaje de la historia salarial (SAN)	2,500,000.00	
9 Adquisición de materiales de construcción para la Unidad Periférica del Municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala	1,000,000.00	
10 Adquisición de materiales de construcción para la Consulta Externa Zona 9	1,000,000.00	
11 Contratación de Coordinador de Proyecto	132,000.00	
12 Contratación de consultor para estandarización técnica y precios de compra de equipo médico	48,000.00	
Total	25,600,900.28	

Notas: 1. En Puerto Barrios hay 3,655.01 m² de construcción nueva, 2,206.30 m² de remodelación y 2,146.64 m² de urbanismo.
2. Los metros de construcción incluyen obra civil y obra urbanística, así como equipamiento inherente.
Fuente: Subgerencia de Planificación y Desarrollo.

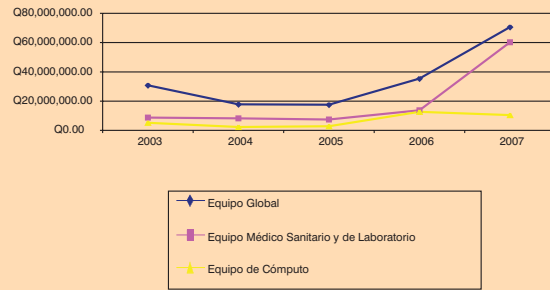
Cuadro 48 Integración segundo desembolso a UNOPS (2007)

N°	Descripción	Monto en quetzales
1	Equipo médico, sanitario y de laboratorio, Región I	28,372,507.00
2	Equipo médico, sanitario y de laboratorio, Regiones II, III, IV y V	12,176,177.00
3	Ampliación contratación experto equipo médico al 31 de diciembre 2007	69,500.00
4	Actividades de transparencia	370,000.00
Total		40,988,184.00

Fuente: Subgerencia de Planificación y Desarrollo.

Como se puede observar en la gráfica 30, el Instituto está avanzando e invirtiendo en la modernización institucional, el mayor esfuerzo de adquisición lo enfocó en la compra de equipo médico sanitario y de laboratorio para mejorar la calidad de la prestación de servicios.

Gráfica 30
Evaluación de la inversión en adquisición de equipo (grupo 3) Años (2003-2007)



Fuente: Departamento de Presupuesto

Nota: Equipo global incluye equipo médico sanitario, de laboratorio y de cómputo, excluye el renglón 332 (Const. de bienes nac. de uso no común)

En relación a la compra de equipo de cómputo se invirtió un monto de Q.10,347,218.19 consistente en computadoras de escritorio y portátiles, impresoras y UPS; también se adquirió un dispositivo de almacenamiento masivo SAN, un Firewall,

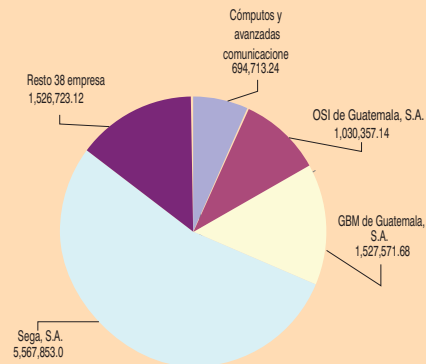


Servidores y UPS industrial en apoyo a la gestión informática institucional.

La siguiente gráfica muestra la distribución de las compras en equipo de cómputo por tipo de proveedor. Se puede observar que cuatro empresas concentraron la compra del 85% del equipo, del total de 42 empresas adjudicadas.

El total de la inversión global en equipo médico, sanitario, laboratorio y de cómputo del Instituto para el año 2007 fue equivalente a Q.70,566,383.46. De este total un porcentaje será entregado en el año 2008, debido a los procedimientos de adquisición por parte de UNOPS.

Gráfica 31
Distribución de las compras en equipo de cómputo según proveedores



Fuente: Departamento de Abastecimientos.

1.2 Infraestructura

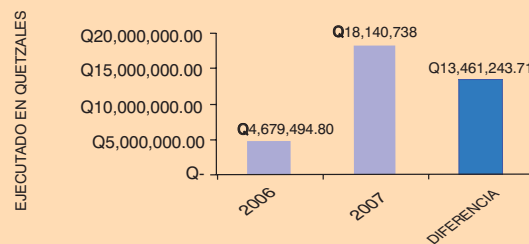
En el año 2007, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través del Departamento de Infraestructura y la División de Mantenimiento, dio continuidad a los programas de inversión física los cuales se clasificaron en proyectos de construcción, ampliación, remodelación y equipamiento. En comparación con el año 2006, se logró un incremento considerable del 388.66% por concepto de ejecución de obras de inversión física que de Q.4,679,494.80 en el año 2006 pasó a Q.18,140,738.51 en el año 2007 (gráfica 32).

Esta ejecución de obras permitió incrementar el número de instalaciones adecuadas y modernas contribuyendo a mejorar la atención de las prestaciones a los afiliados y sus beneficiarios, tal es el caso de la remodelación de la Nueva Consulta Externa de Enfermedades “La Autonomía” (Antiguo Hospital de Accidentes).

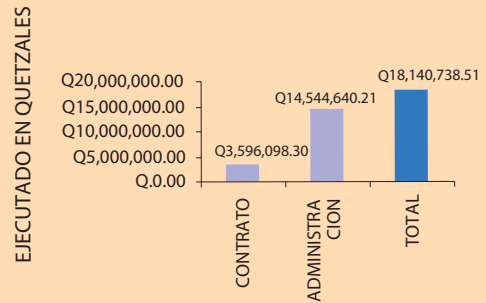
Con el objeto de ampliar la capacidad de ejecución de los trabajos se utilizó la modalidad de trabajos por administración, conservándose paralelamente el sistema acostumbrado de contratación, en las siguientes proporciones:



Gráfica 32
Comparativo gastos de
inversión física 2006-2007
División de mantenimiento



Gráfica 33
Comparativo Gastos Contrato-Administración 2007
División de mantenimiento



Fuente: Departamento de Epidemiología

Los siguientes son algunos proyectos que la administración le ha dado mayor importancia:

- **Nueva Consulta Externa de Enfermedades “La Autonomía”**

Este proyecto consistió en la remodelación del antiguo Hospital General de Accidentes donde se trasladó la Consulta Externa del Hospital General de Enfermedades, logrando así descongestionar dicha unidad médica y mejorar considerablemente la atención a los afiliados.



Esta obra constituye un proyecto modelo en cuanto a su funcionamiento, ya que cuenta con un sistema informático que permite que las citas y la atención de pacientes se desarrolle en forma escalonada, que la información sobre la atención médica se registre en forma computarizada y que el despacho de medicamentos se efectúe en un tiempo más reducido como resultado de la implementación de procedimientos automatizados.

La ejecución presupuestaria de la obra ascendió a la suma de **Q.6,100,000.00**.

- **Nuevas Oficinas Administrativas en Villa Nueva**

Con el traslado de las oficinas administrativas a las nuevas instalaciones se contó con más espacio para clínicas, así como la ampliación de la farmacia y el archivo del consultorio en esa localidad. La ejecución presupuestaria ascendió a la suma de **Q.455,000.00**.

- **Remodelación del Consultorio de La Gomera**

Se efectuaron trabajos en el sistema de agua, sistema eléctrico y pintura general. Es importante mencionar que

antes de realizar las remodelaciones, el consultorio era abastecido por agua no potable y el sistema eléctrico era deficiente. La ejecución presupuestaria de la remodelación ascendió a la suma de **Q.195,000.00**.

- **Área de Encamamiento/ Parenterales Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo**

Este proyecto se realizó con el objeto de contar con un área de atención adecuada para recién nacidos, aislada de contaminantes ambientales. La ejecución presupuestaria ascendió a la suma de **Q.200,000.00**.

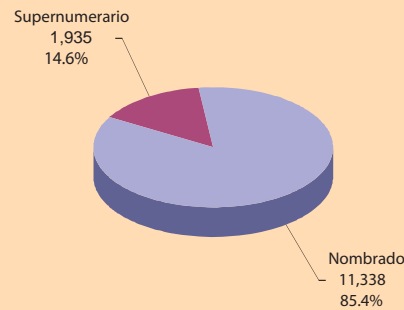
2. Recursos humanos

2.1 Distribución, ocupación y forma de contratación

En el año 2007, la nómina de empleados del Instituto fue de 11,338 trabajadores nombrados 85.4% y 1,935 trabajadores supernumerarios 14.6% (gráfica 34).

La distribución por área de servicio que se muestra en el cuadro 49, indica que el área de enfermería y administrativa concentran la mayor cantidad de personal con el 30.53% y 26.01%, respectivamente.

Gráfica 34
IGSS: Distribución del personal, según forma de contratación (2007)



Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Sección de Sueldos. Nómina de empleados 2007.

Cuadro 49
Distribución del personal de planta
Según área de servicio (Número y porcentajes)

Área	Personas	%
Administrativa	2,949	26.01
Enfermería	3,461	30.53
Ejecutiva	454	4.00
Área médica	1,191	10.50
Otros profesionales de la salud	171	1.51
Servicios varios	1,329	11.72
Técnica	1,783	15.73
Total de la nómina	11,338	100.00

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Sección de Sueldos. Nómina de empleados, 2007.

La tendencia del total del recurso humano nombrado en el Instituto se ha mantenido constante en el período 2003-2007, teniendo pequeñas variaciones que no son significativas; sin embargo, sí existen variaciones por tipo de categoría durante el año 2006 (cuadro 50).

En el año 2007 se contrató un total de 164 profesionales por el renglón 0-29, que correspondió a una inversión de Q.11,505,193.36; la gráfica muestra que en el año 2005 y 2006 se redujo considerablemente la contratación de profesionales por este

renglón, comparado con el año 2003 y 2004; sin embargo, en el año 2007 muestra una tendencia al crecimiento pero sin llegar a los valores de los años 2003 y 2004.

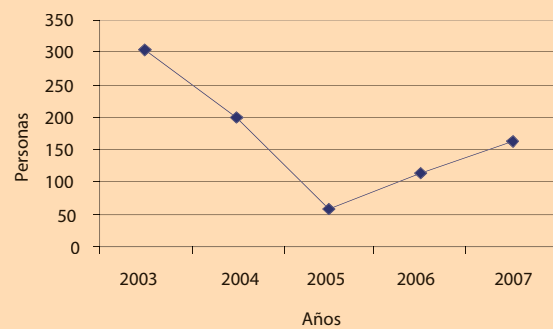
Una de las razones por las cuales se contrataron en forma temporal a profesionales por el renglón 029, fue para dar continuidad a los proyectos de modernización. Este recurso humano es contratado solamente para las etapas de diseño e implementación, posteriormente estos proyectos se administran con recurso humano institucional (gráfica 35).

Cuadro 50
Personal nombrado al servicio del Instituto según categoría (2003-2007) (Total de personas)

Años	Total	Médico	Paramédico	Administrativo	Servicios varios
2003	11,159	1,460	4,314	3,241	2,144
2004	11,136	1,450	4,328	3,197	2,161
2005	11,118	1,438	4,352	3,162	2,166
2006	11,200	1,167	5,239	3,474	1,320
2007	11,338	1,481	4,412	3,303	2,142

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Gráfica 35
Personal contratado en el renglón 029 (2003-2007) (Personas)



Fuente: Departamento de Recursos Humanos

2.2 Formación y capacitación

Durante el año 2007, participaron en distintas actividades de capacitación, un total de 29,870 personas, es decir, muchos trabajadores participaron en más de una capacitación; la inversión fue de Q.2,244,830.90 y el área de enfermería y el área administrativa fueron las personas que más participaron (gráfica 36).

Comparado con el año anterior, con los mismos recursos se capacitó a mayor cantidad de recurso humano; probablemente esto esté relacionado con un aprovechamiento del centro de capacitación Dr. Juan José Arévalo Bermejo, el cual contiene 2 laboratorios con equipo de cómputo y varios salones de usos múltiples que reducen el costo de alquilar infraestructura en hoteles y centros de capacitación.

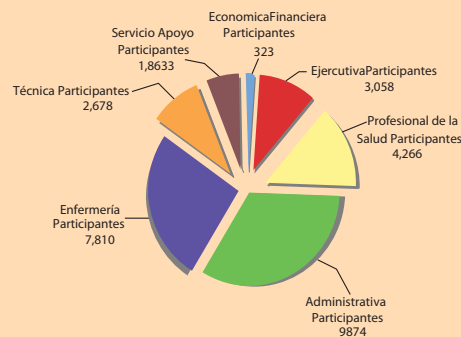
El Instituto ha realizado el esfuerzo de formar recurso humano que necesita, como el caso de enfermería, técnicos de laboratorio de banco de sangre. En el año

2007 se terminó la formación de 41 auxiliares de enfermería.

Esta situación es distinta a la formación de médicos especialistas, debido a que es baja la proporción que de ellos absorbe el Instituto al egresar del programa; sin embargo, este esfuerzo e inversión es entregado a la sociedad guatemalteca a través de la formación de médicos jóvenes especialistas.

El programa Piramidal académico docente de formación de médicos especialistas es avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y tiene actualmente 12 especialidades. Durante el año 2007 el programa incluyó un total de 293 médicos, que significaron para el Instituto una inversión de aproximadamente Q21 millones, en salarios, bonificación 10-84, ayuda docente y bono EPS. Las especialidades de Gineco Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Medicina Interna son las que incorporan mayor número de médicos (cuadro 51).

Gráfica 36
Personal que recibió capacitación según áreas de trabajo (2007)



Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Cuadro 51 Programa piramidal académico docente (2007)

Especialidad	Residentes I	Residentes II	Residentes III	Residentes IV	EPS-EM	Total	%
1 Gineco Obstetricia	16	14	14	0	14	58	20
2 Pediatría	17	16	14	0	13	60	20
3 Medicina Interna	15	7	6	0	9	37	13
4 Anestesia	7	6	6	0	2	21	7
5 Psiquiatría	2	2	2	0	2	8	3
6 Medicina Física y Rehabilitación	3	3	0	0	2	8	3
7 Cirugía	12	12	12	10	10	56	19
8 Traumatología y Ortopedia	8	8	5	3	6	30	10
9 Patología	0	1	1	1	1	4	1
10 Neonatología	2	2	0	0	0	4	1
11 Urología	0	0	3	0	0	3	1
12 Cirugía maxilofacial	0	0	4	0	0	4	1
Total	82	71	67	14	59	293	100

Fuente: Depto. Recursos Humanos

3. Adquisición de bienes y servicios

El Instituto durante el año 2007 adquirió bienes y servicios por un total de aproximadamente Q.1,300.5 millones (cuadro 52). El mecanismo más utilizado fue la compra directa con un total de Q. 650.5 millones que representa el 50.03% del total de

adquisiciones. El contrato abierto se encuentra muy cercano con un monto de Q.530.0 millones que representan el 40.74% del total de adquisiciones. Se espera que el contrato abierto sea el principal mecanismo de adquisición, por lo se está discutiendo dentro de las instituciones del Estado que participan, las acciones pertinentes para potenciarlo y aprovecharlo.

Cuadro 52 IGSS: Mecanismos de adquisición de bienes y servicios (2007)

Tipo de adquisición	Monto (Q)	Distribución %
Régimen de licitación	10,496,400.77	0.81
Régimen de cotización	89,765,393.99	6.90
Contratao abierto	529,821,358.56	40.74
Compra directa	650,644,815.26	50.03
Nota de crédito bancaria	19,241.07	0.00
Adquisiciones internacionales: vacunas	2,305,098.81	0.18
Adquisiciones internacionales: Medicamentos	17,478,775.05	1.34
Total	1,300,531,083.51	100.00

Fuente: SICOIN-Web

Otra característica de las adquisiciones durante el año 2007, fue la utilización del Sistema de Guatecompras en el 100% de los eventos (cuadro 53).

Con la finalidad de mejorar el servicio interno que se presta a través del Departamento de Abastecimientos a todas las dependencias del Instituto, en el año 2007 se realizaron esfuerzos importantes en modernización de equipo, procesos y automatización de ese departamento. En este sentido, se han desarrollado estrategias que permiten a las unidades solicitantes contar con más información y llevar un mejor seguimiento a sus pedidos de compra.

En el tema informático, se adquirió un software que permite la localización de expedientes en cada fase en la que se encuentra, para reducir los tiempos en diferentes eventos.

Otra función importante, en contribución a la mejora del funcionamiento de los sistemas de compras contemplados en la Ley de Contrataciones del Estado, ha sido la participación directa del Departamento de Abastecimientos en representación del Instituto ante la Dirección Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Ministerio de Finanzas Públicas para la elaboración de las bases que rigen los

concursos nacionales de oferta de precios, en los cuales el Instituto forma parte de las entidades requirientes.

Se estima como un avance significativo en el ordenamiento administrativo interno para los sistemas de adquisiciones institucionales, que de conformidad a lo establecido en el Acuerdo No. 1199 de Junta Directiva de fecha 2 de noviembre de 2006, los procesos para la contratación de todo tipo de servicios en el año 2007, estuvo a cargo del Departamento de Servicios Contratados.

4. Avances, logros y retos

El proceso de modernización avanza en varios sentidos, entre ellos se encuentran el de mayor recursos de inversión en equipamiento e infraestructura, se continúa con el uso de institucionalización de herramientas para el sector público relacionadas con las adquisiciones, como el caso del sistema de Guatecompras, que permite la participación de más oferentes en los procesos de adquisición, logrando mejorar la calidad y el precio en los bienes, suministros y obras.

La suscripción del convenio con –UNOPS– tiene el reto de facilitar la ejecución de los recursos de inversión en infraestructura y equipamiento; así mismo por las características del mencionado

Cuadro 53

IGSS: utilización del sistema Guatecompras en el régimen de cotización (2007)
(Número de procedimientos y porcentajes)

Dependencia	Procedimientos	% del total
Departamento de Abastecimientos	11	100
Departamento de Abastecimientos	106	100
Departamento de Abastecimientos	6	100
Departamento de Servicios Contratados	36	100
Comités de Compras en Unidades Médicas	58	100

Fuente: Departamento de Abastecimientos, Departamento de Servicios Contratados y Comités de Compras

convenio deberá permitir el monitoreo y evaluación, así como la fiscalización.

Se ha logrado mantener la plantilla de recurso humano en el Instituto en los últimos 5 años, así como se ha incrementado el acceso del personal a eventos de capacitación, lo que permitirá apoyar de mejor forma los procesos de trabajo.

El reto es continuar con el proceso de modernización e institucionalizar la cultura de la transparencia en los procesos de adquisición de bienes y servicios, mejorar y

ampliar la infraestructura, renovar el equipo médico-quirúrgico y de cómputo para que mejore la satisfacción de los afiliados y beneficiarios.

En cuanto a los procesos de adquisición, se tiene contemplado la institucionalización de los comités de compras en las unidades médicas, asimismo, la implementación de un sistema informático de comunicación en las bodegas de medicamentos propiedad del Instituto, para que en una forma más controlada y segura se distribuyan los productos que allí se almacenan.





ANEXOS



ANEXO 1

INVERSIONES DEL PROGRAMA PLAN DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Tasa de rendimiento institucional y de mercado

La tasa promedio ponderada de las inversiones financieras al 31 de diciembre del 2007, fue de 8.66%, manteniéndose superior en 3.75 puntos en relación a la tasa pasiva reportada por el Banco de Guatemala a esa fecha que

era de 4.91%. Aunque la tasa promedio ponderada ha disminuido a lo largo de los años, el porcentaje de variación es superior a la reflejada en el año 2000, que era del 5.59%, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro A1
Programa plan comportamiento de la tasa promedio ponderada de las inversiones y la tasa pasiva del mercado bancario (2000-2007) (Porcentajes)

Año	Tasa promedio ponderada	Tasa pasiva *	Variación	% de Variación
2000	16.57%	10.98%	5.59%	50.91%
2001	13.11%	8.46%	4.65%	54.96%
2002	10.41%	6.91%	3.50%	50.65%
2003	7.39%	4.52%	2.87%	63.50%
2004	8.02%	4.54%	3.48%	76.65%
2005	8.56%	4.62%	3.94%	85.28%
2006	8.34%	4.84%	3.50%	72.31%
2007	8.66%	4.91%	3.75%	75.91%

(*) Información del Banco de Guatemala (Tasa ponderada del Sistema Bancario).
Fuente: Departamento de Inversiones

El total de fondos de inversiones financieras del Programa del Plan de Pensiones de los Trabajadores, al 31 de diciembre de 2007, ha tenido un crecimiento de Q.4,348,000.00 equivalente a un 2.47% en relación al saldo al 31 de diciembre de 2006, dicho crecimiento se ve reflejado en el cuadro siguiente:

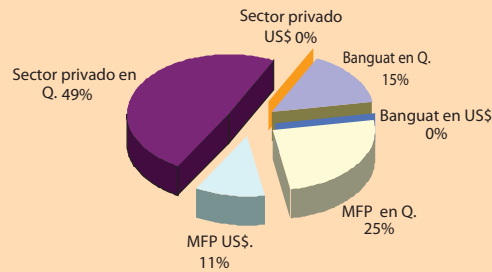
Al 31 de diciembre de 2007 los fondos de inversiones financieras del programa PLAN se encuentran invertidos así: un 60% equivalente a Q 91,400,066.16 en el sector público y un 40% correspondiente a Q 89,272,300.00 en el sector privado (gráfica A1).

Cuadro A2
Programa plan crecimiento del portafolio de inversiones por sector financiero, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007) (Quetzales, dólares y porcentajes)

	2006		2007		Variación	
	Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)
Banco de Guatemala en Q.	40,710,000.00	23.09	26,512,000.00	14.67	(14,198,000.00)	-8.05
Banco de Guatemala en US\$.		0.00		0.00	-	-
Ministerio de Finanzas Públicas en Q.	45,000,000.00	25.52	45,000,000.00	24.91	-	-
Ministerio de Finanzas Públicas en US\$.	19,888,066.16	11.28	19,888,066.16	11.01	-	-
Bancos privados en Q.	70,726,300.00	40.11	89,272,300.00	49.41	18,546,000.00	10.52
Bancos privado en US\$.			-	0.00	-	-
Total	176,324,366.16	100.00	180,672,366.16	100.00	4,348,000.00	2.47

Fuente: Departamento de Inversiones

Gráfica A1
Programa plan
Distribución de inversiones financieras por sector específico



Fuente: Departamento de Inversiones.

2. Rentabilidad de inversiones financieras

Los intereses percibidos durante el ejercicio 2007, por inversiones financieras de los fondos que respaldan la reserva del programa PLAN en bancos privados, Banco de Guatemala y el Ministerio de Finanzas Públicas, asciende a Q 15,852,306.35.

Es importante indicar que al 31 de diciembre de 2007, el programa PLAN

tiene devengado un total estimado de Q 2,765,322.70 por intereses de inversiones financieras aún no percibidos, de los cuales un 17.15% corresponde a bancos privados, un 12.51% del Banco de Guatemala y un 70.34% del Ministerio de Finanzas Públicas. Dichos intereses devengados, serán percibidos en el ejercicio 2008, de acuerdo a las condiciones de pago de cada inversión, sea esta mensual, trimestral, semestral o a su vencimiento.

Anexo 2

Convenios suscritos por gerencia.

Durante el año 2007 la gerencia del Instituto, suscribió los siguientes convenios:

- 1) **Convenio de riesgos de compras del Instituto con Acción Ciudadana, suscrito con fecha 11 de mayo con vigencia al 11 de agosto del año 2007.** Convenio para la realización de diagnósticos en las áreas de compras y contrataciones del Instituto, con el objeto de identificar los riesgos de corrupción que se presentan en los procesos de adquisiciones y buscar acciones concretas en la promoción de la transparencia y el combate a la corrupción. El Convenio establece que Acción Ciudadana realizará diagnósticos en las áreas de compras y contrataciones del Instituto mediante los cuales pretende identificar los riesgos de corrupción a lo largo de los procesos de adquisiciones de bienes, suministros, obras y servicios necesarios para el funcionamiento de la Institución y la prestación de servicios.
- 2) **Convenio de Blindaje Electoral con Acción Ciudadana y el Organismo NALEB suscrito con fecha 22 de junio con vigencia al 31 de diciembre del año 2007.** Convenio para implementar el proyecto de blindaje electoral como herramienta para evitar la corrupción en la temporada electoral. El proyecto conlleva un conjunto de estrategias diseñadas con el propósito de evitar que los recursos de las instituciones públicas sean utilizados en proselitismo electoral. En esta línea de acciones, la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa propuso la ejecución de un programa interno de inducción, formación y capacitación para la promoción de una cultura de transparencia en los actos administrativos durante el proceso electoral del año 2007, el cual consistió en una serie de directrices ordenadas que sugieren a la institución instrumentar las diversas acciones para evitar que se utilicen o desvíen los recursos públicos, tanto financieros, humanos y materiales, en apoyo a partidos políticos y a sus candidatos.
- 3) **Firma de Pacto de Integridad con Empresas Farmacéuticas, suscrito con fecha 9 de julio con una vigencia indefinida.** Pacto suscrito entre el Instituto y la Gremial de importadores de Productos Farmacéuticos y afines de la Cámara de Comercio de Guatemala, Gremial de Fabricantes de Productos Farmacéuticos de la Cámara de Industria de Guatemala, Asociación de Industriales Farmacéuticos Guatemaltecos –ASINFARGUA–, Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos –FEDEFARMA–. El pacto se efectuó con el compromiso de discutir los principales problemas, retos, cuestionamientos, fortalezas y oportunidades derivados de la gestión de medicamentos, particularmente en los procesos de adquisición de los mismos. Así también, para asumir compromisos de carácter ético, los que no interfieren, modifican ni sustituyen ninguna norma legal ni la competencia de los funcionarios

y órganos que intervienen en los procesos de adquisición o normativa interna del Instituto.

4) **Convenios suscritos con el Banco de Desarrollo Rural –BANRURAL– para la prestación de los servicios que se describen a continuación, los cuales se celebraron como una prórroga para el año 2007, con vigencia de un año comprendido del 2 de enero al 31 de diciembre:**

- a. Convenio para el pago de servicios personales a empleados y otros por el sistema de acreditamiento en cuenta bancaria en el área departamental.
- b. Convenio para la recepción de planillas y recaudación de las cuotas por pago de contribuciones patronales, laborales, impuesto IRTRA y tasa INTECAP a nivel departamental.
- c. Convenio para el pago de prestaciones en dinero por incapacidad temporal y permanente de los Programas de Accidentes, Maternidad y Enfermedad.
- d. Convenio para la recepción de planillas y recaudación de las cuotas por pago de contribuciones patronales, laborales, impuesto IRTRA y tasa INTECAP en el Departamento de Guatemala.
- e. Convenio para el pago de servicios personales a empleados y otros del sistema de acreditamiento en cuenta bancaria en el Departamento de Guatemala.
- f. Convenio para el pago a proveedores y contratistas.
- g. Convenio para el pago de jubilados, pensionados y beneficiarios del programa de Invalides, Vejez y Sobrevivencia –IVS–, del plan de

pensiones de los trabajadores al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otros de previsión social por el sistema de acreditamiento en la cuenta bancaria.

5) **Convenio suscrito con el Banco de Desarrollo Rural –BANRURAL– para el uso de espacios físicos, con vigencia de un año comprendido del 2 de enero al 31 de diciembre del año 2007.** Convenio que permite el funcionamiento de agencias bancarias de BANRURAL en áreas físicas de dependencias del Instituto:

- 1) En la Ciudad Capital: Hospital Juan José Arévalo Bermejo, Hospital General de Accidentes, Hospital General de Enfermedades, Hospital de Gineco Obstetricia, Unidad Periférica de la zona 11, Unidad Periférica de la zona 5 y en Oficinas Centrales.
- 2) En el área departamental: Hospital de Chicacao, Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Hospital de Patulul y Hospital de Retalhuleu.

6) **Convenio con la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala –UNICAR–, celebrado con fecha 15 de febrero de 2007, con vigencia de un año.** Convenio suscrito para la prestación de servicios médico-quirúrgico-hospitalarios a pacientes de los servicios de cardiología del Instituto que requieren de intervención quirúrgica y/o procedimientos diagnósticos.

7) **Convenio con la Unidad Nacional de atención al enfermo renal crónico –UNAERC–, celebrado con fecha 22 de diciembre de 2007, con vigencia de un año.** Convenio suscrito para la prestación de servicios médico hospitalarios a pacientes

afiliados o beneficiarios con derecho al Régimen de Seguridad Social que requieran específicamente los servicios de hemodiálisis.

8. **Convenio con el Centro Médico Militar, el cual se celebró el 21 de noviembre de 2007, como una prórroga con vigencia de un año.** Convenio suscrito para la prestación de servicios médico-hospitalarios en la especialidad de medicina interna a pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
9. **Carta de Cooperación con APROFAM suscrita el 6 de febrero de 2007,** para oficializar la invitación permanente a los ejecutivos del Instituto nombrados por la Gerencia, para que asistan a los cursos gerenciales que imparta la Junta Directiva de APROFAM.

10. **Memorando de Acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo–PNUD/UNOPS–.** En atención al punto CUARTO del Acta 90 de la Sesión Ordinaria celebrada por la Junta Directiva el 19 de diciembre del año 2006, se suscribió el Memorando de Acuerdo entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD–, acerca de los servicios de gestión y otros servicios de apoyo que han de ser proporcionados por la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–, con respecto al Proyecto “Gestión en apoyo al plan maestro para la modernización y ampliación de la red hospitalaria y servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, financiado con recursos propios del Instituto.

Anexo 3

Acuerdos emitidos por Junta Directiva

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1206	Administrativa	04/01/2007	11/01/2007	Emite el Reglamento para dar de baja del inventario general del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los bienes muebles en desuso.
1207	Financiera	08/03/2007	12/03/2007	Acuerda disminuir del Presupuesto de Ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, para el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, aprobado en el Artículo 1 del Acuerdo Número 1204 de la Junta Directiva, de fecha 26 de diciembre del 2006, la cantidad de un mil cuatrocientos cuarenta y cinco millones cuatrocientos cincuenta y seis mil trescientos treinta y dos quetzales exactos (Q 1,445,456,332.00).
1208	Administrativa	02/04/2007	13/04/2007	Acuerda cancelar el funcionamiento de las Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos, en los Municipios de San Martín Jilotepeque y San Pedro Yepocapa del Departamento de Chimaltenango.
1209	Prestaciones en Salud		No publicado	Emite el Reglamento del Sistema de Clínicas de Atención en Salud a trabajadores afiliados, en sus centros de trabajo.
1210	Administrativa	24/07/2007	27/07/2007	Acuerda que la fecha de afiliación impresa en el lado inferior en el nuevo documento de identificación, no ha tenido, no tiene, ni tendrá vinculación ni validez alguna para la acreditación ni calificación de derechos, otorgamiento de beneficios y prestaciones establecidas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
1211	Prestaciones en Salud	16/08/2007	27/12/2007	Autoriza la modalidad de atención denominada "Médico de Cabecera", para pensionados y jubilados.
1212	Administrativa	23/10/2007	26/10/2007	Acuerda crear la "Unidad de Consulta Externa de Enfermedades", que dependerá administrativamente del Departamento Médico de Servicios Centrales, y funcionará como Unidad Ejecutora, en la Diagonal 12 0-03 Zona 9, Ciudad de Guatemala.
1213	Financiera	25/10/2007	16/11/2007	Modifica el Artículo 15 del Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social.
1214	Financiera	27/12/2007	31/12/2007	Aprueba el Presupuesto de Ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, para el periodo comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre del año dos mil ocho, por la cantidad de siete mil cuatrocientos veintisiete millones trescientos cincuenta y nueve mil ochocientos sesenta y un quetzales exactos (Q.7,427,359,861.00).
1215	Financiera	27/12/2007	31/12/2007	Acuerda ampliar el Presupuesto general de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- para el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2007, en la cantidad de sesenta y siete millones seiscientos treinta y cinco mil seiscientos siete quetzales exactos (Q67,635,607.00).

Anexo 4

Acuerdos emitidos por Gerencia

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
01/2007	Abastecimientos	02 enero	Modifica el artículo 2 del Acuerdo No. 35/2005 "Instructivo de Compras por el Sistema de Contrato Abierto.
02/2007	Financiera	11 enero	Acuerda constituir el Comité de Programación Presupuestaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quien será el responsable de evaluar mensualmente el comportamiento de los ingresos, para autorizar previo análisis de asignación y disponibilidad presupuestaria, las programaciones y reprogramaciones financieras de cuotas de comprometido y devengado, que permitan cumplir con el pago de las obligaciones que se deriven de la adquisición de insumos o prestación de servicios.
03/2007	Financiera	01 febrero	Adiciona al Acuerdo 36/2003 "Instructivo para la aplicación del Reglamento sobre Recaudación de contribuciones al Régimen de Seguridad Social, el Artículo 52 Bis".
04/2007	Abastecimientos	05 febrero	Aprueba el Manual de normas y procedimientos para registro y control de constancias de exenciones del impuesto al valor agregado -IVA-, con aplicación en todas las dependencias del Instituto involucradas en la administración y emisión del formulario SAT-209
05/2007			Anulado
06/2007	Prestaciones en Salud	21 febrero	Amplia la atención de consulta externa en el programa de Enfermedad, a todos los afiliados y beneficiarios que tengan su residencia en el municipio de Villa Nueva del Departamento de Guatemala.
07/2007	Financiera	26 febrero	Aprueba el Manual de Organización de las Divisiones de Administración Financiera -DAF-, el cual será de aplicación y observancia general en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
08/2007	Prestaciones en Salud	07 marzo	Aprueba el Manual de normas del complemento nutricional, con aplicación en todas las dependencias del Instituto donde se encuentre vigente el Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad. Deroga el Acuerdo 7/97 de la Gerencia.
09/2007	Administrativa	07 marzo	Nombra al Doctor Vidal Heriberto Herrera Herrera, Jefe del Departamento de Planificación, para que participe activamente como enlace y representante del Instituto, ante el proyecto de financiamiento de la Comisión Europea EUROSOCIAL.
10/2007	Abastecimientos	16 marzo	Modifica el Artículo 1 del Acuerdo de Gerencia número 36-2005 "Instructivo de Compras por el Sistema de Compra Directa".
11/2007	Financiera	20 marzo	Modifica el Artículo 1 del Acuerdo de Gerencia número 15/2006 (nombra Comité encargado de depurar e integrar las cuentas del Balance General).
12/2007	Prestaciones en Salud	26 marzo	Aprueba los listados de: Listado de Material Médico Quirúrgico Menor, Listado de material de Soporte para Rehabilitación, Listado de Insumos Consumibles y Accesorios, Listado de Oftalmología (Material y Equipo), Listado de Material Químico para Radiología
13/2007	Administrativa	30 marzo	Ampliar del 1 de abril al 30 de junio de 2007, la vigencia del Acuerdo 50/2006 por medio del cual se suspende en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y K); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha
14/2007	Administrativa	03 abril	Aprueba el Normativo que regula las jornadas, horarios y turnos de trabajo del personal al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Deroga los Acuerdos 8/83 y 26/2004 de Gerencia.
15/2007	Administrativa	11 abril	Aprueba el Normativo para el suministro de alimentos al personal de turno en las unidades médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
16/2007	Administrativa	16 abril	Acuerda las claves administrativas de las Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de los municipios de San Martín Jilotepeque y San Pedro Yopocapa en el Departamento de Chimaltenango.
17/2007	Prestaciones en Salud	15 mayo	Aprueba el Manual de normas para la elaboración de las guías de práctica clínica basada en la evidencia.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
18/2007	Administrativa	15 mayo	Emita el Instructivo para la emisión de certificaciones e informes en el Instituto Guatemalteco de Seguridad.
19/2007	Administrativa	15 mayo	Deja sin efecto el Artículo 15 y Artículo 16 del Acuerdo 14/2007 de Gerencia. Normativo que regula las jornadas, horarios y turnos de trabajo del personal al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
20/2007	Administrativa	29 mayo	Aprueba el Manual de procedimientos para la contratación de servicios técnicos bajo la modalidad de cotización.
21/2007	Administrativa	08 junio	Aprueba el Manual de organización del Departamento de Planificación.
22/2007			Anulado
23/2007	Administrativa	20 agosto	Autoriza el Sistema de evaluación del desempeño del recurso humano del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
24/2007	Administrativa	20 agosto	Autoriza la Metodología de evaluación del desempeño del personal que ocupa puestos del área ejecutiva y mandos medios.
25/2007	Administrativa	20 agosto	Autoriza la Metodología de evaluación del desempeño del personal administrativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
26/2007	Servicios de Apoyo	22 agosto	Modifica el Artículo 3 del Acuerdo 45/2005 "Instructivo para la administración y uso de vehículos propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
27/2007	Administrativa	22 agosto	Deroga totalmente el Acuerdo 6/93 emitido por la Gerencia. "Instructivo para el manejo de fondos asignados a la División de Ingeniería y Mantenimiento, para la ejecución de obras por administración".
28/2007	Administrativa	27 agosto	Aprueba el Manual de normas y procedimientos para la adquisición, registro y liquidación de medicamentos a la OPS/OMS.
29/2007	Financiera	04 septiembre	Aprueba el Manual de normas y procedimientos para el registro de ingresos percibidos en el Departamento de Tesorería.
30/2007	Gerencia	08 octubre	Nombra la Comisión Encargada de la elaboración del Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el Ejercicio 2007.
31/2007	Financiera	23 octubre	Modifica el Artículo 9 del Acuerdo 18/2007 de la Gerencia. "Instructivo para la emisión de certificaciones e informes en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".
32/2007	Prestaciones en Salud	26 octubre	Emita el "Instructivo para la formulación y trámite del certificado de incapacidad temporal y el dictamen médico final (de caso concluido)". Deroga el Acuerdo de Gerencia número 57/2005.
33/2007			Pendiente de divulgación.
34/2007	Financiera	02 noviembre	Acuerda que el Departamento de Presupuesto, con base en el presente Acuerdo, situará los recursos presupuestarios que permitan cubrir las erogaciones de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades que operará con la clave administrativa 01.01.23.
35/2007	Financiera	13 noviembre	Autoriza el funcionamiento de la División de Administración Financiera -DAF- de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades.
36/2007	Prestaciones en Salud	21 noviembre	Emita el "Instructivo para el trámite de solicitudes de servicio a entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares".
37/2007	Financiera	27 noviembre	Habilita las claves administrativas de las Divisiones de Administración Financiera -DAF- de las siguientes unidades médicas: Hospitales General de Accidentes, Enfermedades, Dr. Juan José Arcevalo Bermejo, Unidad Periférica Zona 11, Policlínica Central y d
38/2007			Anulado
39/2007	Financiera	07 diciembre	Emita el Instructivo de Compra Directa. Deroga los Acuerdos de Gerencia números 36/2005, 1/2007 y 10/2007.
40/2007	Financiera	07 diciembre	Emita el Instructivo de Compras por el Sistema de Contrato Abierto. Deroga el Acuerdo de Gerencia número 35/2005.
41/2007	Financiera	07 diciembre	Emita el Régimen de Fondos Rotativos Institucionales. Deroga el Acuerdo de Gerencia número 37/2005.
42/2007	Prestaciones en Salud	11 diciembre	Aprueba la Adenda y Fe de Erratas, mediante las cuales se adicionan otros reactivos, productos y materiales con su respectivo código y se hacen correcciones al Listado de Reactivos, Productos y Materiales de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología
43/2007	Financiera	18 diciembre	Emita el Instructivo para el archivo, custodia y seguridad de los documentos de soporte de las Divisiones de Administración Financiera -DAF-.

Anexo 5
Dictamen de Auditoría Interna



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1)
BALANCE GENERAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

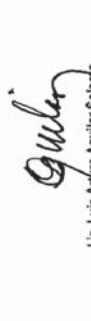
	2000	2000		
1000				
1100				
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)				
ACTIVO DISPONIBLE				
Bancos (a)	25,171,276.02			
1110				
1112		25,171,276.02		
Total de ACTIVO DISPONIBLE			25,171,276.02	
INVERSIONES FINANCIERAS				
Inversiones Temporales (a)	5,735,465,531.98			
1120				
1121		5,735,465,531.98		
1124		42,768,516.78		
Total de INVERSIONES FINANCIERAS			5,778,234,048.76	
ACTIVO EXIGIBLE				
Cuentas a Cobrar a Corto Plazo (a)	249,646,277.84			
1130				
1131		1,487,164.59		
1133		66,149,584.00		
1136		6,321,740.12		
1137		13,038,712,922.37		
1138		873,153,193.50		
1139				
Total de ACTIVO EXIGIBLE			14,248,327,432.18	
ACTIVO REALIZABLE (NETO)				
Materias Primas, Materiales y Suministros (a)	276,793,685.44			
1140				
1141		276,793,685.44		
Total de ACTIVO REALIZABLE (NETO)			276,793,685.44	
Total de ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)			20,223,526,442.40	
1200				
ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)				
INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO				
Títulos y Valores a Largo Plazo (a)	5,861,468,725.30			
1210				
1211		242,643,448.27		
1214		(29,623,440.74)		
1215				
Total de INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO			6,074,488,732.83	
CUENTAS Y DOCUMENTOS A COBRAR A LARGO PLAZO				
Cuentas a Cobrar a Largo Plazo (a)	4,123,192.35			
1220				
1221		4,123,192.35		
Total de Cuentas y Documentos a Cobrar a Largo Plazo			4,123,192.35	
1230				
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)				
Proiedad y Planta en Operación (a)	294,897,566.11			
1231				
1232		366,672,987.83		
1233		28,328,772.82		
1234		33,640,328.60		
1235		681,850.77		
1237		3,215,287.64		
2271		(270,407,579.45)		
Total de PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)			457,093,214.32	
ACTIVO INTANGIBLE				
Activo Intangible (a)	4,777,915.48			
1240				
1241		4,777,915.48		
Total de Activo Intangible			4,777,915.48	
1300				
ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO				
Activo Diferido a Largo Plazo (a)	296,932,651.12			
1310				
1311		6,837,355,706.10		
Total de ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO			7,134,288,357.22	
Total de ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)			13,682,670,372.47	
SUMA ACTIVO			33,906,196,814.82	
2000				
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO				
Cuentas Comerciales a Pagar a Corto (a)	41,277,616.40			
2110				
2111		123,720,598.64		
2113		39,052,306.80		
2116				
Otras Cuentas a Pagar a Corto Plazo (a)				
Total de CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO			204,050,519.84	
PASIVOS DIFERIDOS				
Aportes y Contribuciones Devenidas del Estado (a)	13,058,712,952.37			
2140				
2143		873,153,193.50		
2144				
Total de PASIVOS DIFERIDOS			13,931,866,145.87	
FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTIA				
Fondos de Terceros (a)	21,207,827.68			
2150				
2151				
Total de FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTIA			21,207,827.68	
Total de PASIVO CORRIENTE			14,157,124,493.39	
2200				
PASIVO NO CORRIENTE				
PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO				
Pasivos Diferidos a Largo Plazo (a)	304,253,987.03			
2240				
2241				
Total de PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO			304,253,987.03	
PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS				
Reservas (a)	9,836,836,115.68			
2250				
2252				
Total de PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS			9,836,836,115.68	
Total de PASIVO NO CORRIENTE			10,141,092,102.71	
Total de PASIVO			24,298,216,596.10	
3000				
PATRIMONIO (a)				
CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL				
Superávit Presupuestario AEM	2,096,214,984.09			
3200				
3210				
3212				
3213				
3214				
Patrimonio del IGSS	832,327,373.56			
Total de CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL			2,928,542,357.65	
Total de PATRIMONIO INSTITUCIONAL			2,928,542,357.65	
Total de PATRIMONIO			2,928,542,357.65	
SUMA PASIVO Y PATRIMONIO			27,160,852,448.50	

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
BALANCE GENERAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007
 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES



Cuentas de Orden - Débitos	Cuentas de Orden - Créditos
4100 Cuentas de Orden - Débitos	4000 Cuentas de Orden - Créditos
4160 Gesti3n Administrativa	4260 Gesti3n Administrativa
4161 Reserva T3cnica para Pensiones a Sobrevivientes	4261 Reserva T3cnica No Presupuestada
4163 Inmuebles en Usufructo	4263 Propiedades Inmuebles en Usufructo
4165 Obligaciones por Indemnizaciones	4265 Obligaciones Devengadas por Indemnizaciones
Total de Gesti3n Administrativa	Total de Gesti3n Administrativa
555,985,021.91	555,985,021.91
Total de Cuentas de Orden	Total de Cuentas de Orden
555,985,021.91	555,985,021.91


 Lic. H3ctor Manuel Ibarra Herm3ndez
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD


 Lic. Luis Arjuro Aguilera Solares
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA


 Lic. Mario Tulio Ovalle Orellana
 SUPERLENTE FINANCIERO



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS
PERÍODO DEL 01/01/2007 AL 31/12/2007**

CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

5000 INGRESOS ⁽²⁸⁾			5,373,134,528.91
5100 INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			5,368,389,006.90
5120 INGRESOS NO TRIBUTARIOS		78,495,471.80	
5126 Multas	11,072,146.56		
5127 Intereses por Mora	8,600,790.89		
5129 Otros Ingresos no Tributarios	<u>58,822,534.35</u>		
5130 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		4,410,636,080.13	
5131 Contribuciones a la Seguridad Social	<u>4,410,636,080.13</u>		
5160 INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		840,340,057.27	
5161 Intereses	828,700,210.72		
5165 Otras Rentas de la Propiedad	<u>11,639,846.55</u>		
5170 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		<u>38,917,397.70</u>	
5172 Transferencias Corrientes del Sector Público	<u>38,917,397.70</u>		
5200 OTROS INGRESOS			4,745,522.01
5210 OTROS INGRESOS PERCIBIDOS		<u>4,745,522.01</u>	
5212 Diferencias Cambiarias	<u>4,745,522.01</u>		
<hr/>			
6000 GASTOS ⁽²⁹⁾			4,381,921,098.43
6100 GASTOS CORRIENTES			4,381,921,098.43
6110 GASTOS DE CONSUMO		3,002,420,154.83	
6111 Remuneraciones	953,585,500.27		
6112 Bienes y Servicios	1,212,241,869.89		
6113 Depreciación y Amortización	35,627,220.96		
6114 Estimación para Reservas Técnicas	<u>800,965,563.71</u>		
6120 INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		11,264,013.80	
6123 Derechos Sobre Bienes Intangibles	77,602.37		
6124 Otros Alquileres	<u>11,186,411.43</u>		
6130 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		1,278,946,355.29	
6131 Prestaciones de Seguridad Social	<u>1,278,946,355.29</u>		
6140 OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES		9,154,252.52	
6142 Otras Pérdidas	<u>9,154,252.52</u>		
6150 TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS		80,136,321.99	
6151 Transferencias Otorgadas al Sector Privado	7,387,291.35		
6152 Transferencias Otorgadas al Sector Público	72,514,982.62		
6153 Transferencias Otorgadas al Sector Externo	<u>234,048.02</u>		
<hr/>			
RESULTADO DEL PERÍODO			<u>991,213,430.48</u>

Lic. Héctor Manuel Ibarra Hernández
JEFE a.i. DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Lic. Luis Arturo Aguilar Solares
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA

Lic. Marco Tulio Ovalle Orellana
SUBGERENTE FINANCIERO



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO ⁽³³⁾
PERÍODO DEL 01/01/2007 AL 31/12/2007
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		945,666,802.70
Aumento de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	7,220,450.54	
Efectivo recibido por ingresos no tributarios	78,495,471.80	
Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social	4,410,636,080.13	
Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público	38,917,397.70	
Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad	11,639,846.55	
Aumento de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo	84,698,855.84	
Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros	2,798,223.11	
Efectivo por pago de remuneraciones	- 953,585,500.27	
Efectivo por operaciones de ejercicios anteriores	- 5,820,629.14	
Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)	- 37,495,101.21	
Efectivo por pago de bienes y servicios	- 443,724,035.71	
Efectivo por pago en Materiales y Suministros	- 875,384,013.54	
Efectivo por pago de otros alquileres	- 11,186,411.43	
Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	- 80,100,546.60	
Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	- 1,278,946,355.29	
Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	- 2,496,929.78	
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		938,840,313.90
Efectivo entregado en inversiones	- 1,656,744,119.60	
Efectivo recibido por fondos en fideicomiso	2,035,181.04	
Efectivo recibido por intereses sobre inversiones	828,700,210.72	
Efectivo recibido por ganancias en diferencial cambiario	4,745,522.01	
Disminución efectivo por pérdida en diferencial cambiario	- 6,657,322.74	
Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	- 38,723,817.85	
Efectivo por compra de activos intangibles	- 1,079,528.29	
Efectivo por construcciones en proceso	- 5,027,643.05	
Efectivo por anticipos a proveedores y contratistas	60,787.86	
Efectivo transferencias a Organismos Receptores Administradores	- 66,149,584.00	
Efectivo por la compra de otros activos fijos		
ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		0.00
Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo		6,826,488.80
(+) Más saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo		18,344,787.22
Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2007 (*)		25,171,276.02


 Lic. Héctor Manuel Ibarra Hernández
 Jefe a.i. del Departamento de Contabilidad


 Lic. Luis Arturo Aguilar Solares
 Jefe del Departamento de Auditoría Interna


 Lic. Marco Telio Ovalle Orellana
 Subgerente Financiero

(*) El saldo del efectivo y equivalentes de efectivo esta integrado en nota a los E/F No. 3



NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007

Nota 1 INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

- a) Tal como lo establece la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala, el “IGSS es una institución autónoma de derecho público con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar, en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima.”

El IGSS cuenta con presupuesto propio, su formulación, aprobación, ejecución y liquidación se rigen por la Constitución Política de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto y por lo dispuesto en la Ley Orgánica del Instituto.

- b) Los estados financieros del IGSS están expresados en Quetzales, moneda de curso legal de la República de Guatemala, según la Ley Monetaria, Decreto No. 17-2002 del Congreso de la República de Guatemala.
- c) El ejercicio contable aplicado es del 01 de enero al 31 de diciembre de 2007, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1204 de fecha 27 de diciembre de 2006 y la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto No. 101-97 del Congreso de la República de Guatemala.
- d) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, suscribió convenio de asistencia técnica con el Ministerio de Finanzas Públicas para la implementación del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), según consta en Acuerdo de Gerencia No. 24/2001, mediante el cual, se establece que se adopta el Sistema Integrado de Administración Financiera y Control (SIAF-SAG) para su implantación, aplicación y mantenimiento, mismo que queda institucionalizado y constituye el soporte de las diferentes operaciones administrativas y financieras que se realizan en la gestión institucional.

Nota 2 PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

Los estados financieros del IGSS han sido preparados de conformidad a lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala, Ley Orgánica del IGSS, Ley Orgánica del Presupuesto y otras leyes que le son aplicables. Un resumen de las políticas y procedimientos contables se presentan a continuación:

- a) Base contable para el registro de operaciones: las operaciones derivadas de la ejecución presupuestaria de ingresos y egresos se basan en el momento del devengado, es decir los ingresos se devengan cuando por una relación jurídica se establece un derecho de cobro a favor del Instituto y, simultáneamente, una obligación de pago por parte de personas individuales o jurídicas, estas últimas pueden ser de naturaleza pública o privada, y se produce la percepción o recaudación efectiva de los ingresos en el momento en que los fondos ingresan a las arcas del IGSS. Se considera devengado un gasto cuando queda afectado definitivamente el crédito presupuestario al cumplirse la condición que haga exigible una deuda, con la recepción conforme de los bienes y servicios o al disponerse el pago de prestaciones de seguridad social; y el pago extingue la obligación exigible



NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007

mediante la entrega de una suma de dinero al acreedor o beneficiario. El registro del pago se efectúa en la fecha en que se emita el cheque, se formalice la transferencia de fondos vía acreditamiento en cuenta bancaria del acreedor o beneficiario, se materialice por la entrega de efectivo o de otros valores.

- b) Propiedad, planta y equipo: para su valuación se muestra al costo de adquisición, éste incluye el precio neto pagado por los bienes más todos los gastos necesarios para tener el bien, en el lugar y condiciones que permitan su funcionamiento. Para efectos de la depreciación, esta se realiza mensualmente por el método de línea recta, en los porcentajes establecidos por la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- c) Las adquisiciones de bienes, suministros y materiales, así como la contratación de servicios se rigen por lo que establece la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como los acuerdos internos del Instituto.
- d) El Instituto, como un mecanismo para agilizar la ejecución del gasto, por medio del Acuerdo de Gerencia 37/2005 regula los Fondos Rotativos Institucionales, los que pueden ser utilizados por las unidades médicas y dependencias administrativas hasta un monto que no exceda del 3% de las asignaciones presupuestarias, exceptuando el grupo "0" (Servicios Personales) de cada una de ellas, los que deben liquidarse al 31 de diciembre de cada año.

Nota 3 1112 BANCOS

Integrada por fondos depositados en diversas cuentas del sistema bancario nacional de la manera siguiente:

BANCO	CUENTA	NOMBRE	VALOR Q.
1112 01 00 FONDO COMÚN IGSS			19,527,881.33
De Guatemala	130001-1	IGSS Cuenta General	19,524,229.64
De Guatemala	130855-0	IGSS Cuenta Programa IVS	1,804.20
De Guatemala	130857-6	IGSS Cuenta Programa AEM	1,847.49
1112 04 01 BANCOS RECAUDADORES IGSS			5,643,394.69
Banrural, S. A.	3-185-32297-7	IGSS Recaudo	72,147.75
Banrural, S. A.	3-033060533	IGSS Cuota Patronal	5,571,246.94
Total Cta. 1112			25,171,276.02*

* Los saldos mostrados en la cuenta 1112 Bancos con respecto a los saldos que reflejan los estados de cuenta al 31/12/2007, mostrarán diferencias ocasionadas por operaciones por corresponder (depósitos, notas de crédito y débito) pendientes de contabilizar, por ser en su mayoría de los últimos días del mes y contabilizados los primeros días del mes siguiente. El detalle de las diferencias se muestra en las conciliaciones bancarias de cada cuenta.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Auditoría Interna

DECLARACIÓN

El infrascrito Jefe del Departamento de Auditoría Interna, declara: que los Estados Financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2007, adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, contenida en la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto 101-97 del Congreso de la República, que se fundamenta a su vez, en los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. Asimismo, para la presentación de los Estados Financieros, se utilizan normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, así como de Acuerdos de Junta Directiva y Gerencia.

Para el registro de los ingresos y egresos, en el proceso de la ejecución presupuestaria del Instituto, de conformidad con la Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento, existen los momentos del devengado y del percibido. En ese contexto, los ingresos son reconocidos presupuestaria y contablemente en el momento del percibido, es decir, en el momento su percepción o recaudación efectiva; en cuanto a los egresos, son reconocidos cuando se devengan.

Las principales políticas contables están descritas en la Nota 2 que acompañan a los Estados Financieros y son parte integral de los mismos.



Luis Arturo Aguilar Solares

Lic. Luis Arturo Aguilar Solares
Jefe del Departamento de Auditoría Interna

Anexo 6

Normativa y parámetros de Seguridad Social y Salud

Normas Mínimas de Seguridad Social en Prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

El Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo –OIT– relativo a la seguridad social define una norma común a la seguridad social y establece normas mínimas tanto en lo relativo a las personas que deben ser protegidas como al nivel de las prestaciones y las condiciones para su concesión.

La estructura del Convenio 102 de OIT sirve de base para la descripción del contenido de las normas actualizadas en el campo de la seguridad social, en el que están incluidas las contingencias de vejez, invalidez y sobrevivencia. El Convenio 128 y la Recomendación 131 siempre de OIT complementan el Convenio 102 al establecer aspectos tales como la naturaleza de las prestaciones, las condiciones de adquisición y duración de las mismas.

Si bien la OIT no promueve un modelo determinado de seguridad social, sí impulsa un conjunto de principios básicos sobre los cuales debe construirse o adaptarse un sistema de seguridad social.

Para las prestaciones de vejez el Convenio 102 de OIT establece que los pagos

periódicos deben, por lo menos, alcanzar el 40% del salario, el Convenio 128 eleva la tasa de reemplazo a 45% del salario, en Guatemala el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia en su reglamentación otorga hasta un 80% de tasa de reemplazo del salario base.

En cuanto al período para calificar a las prestaciones, el Convenio 102 establece hasta 30 años de cotizaciones para la obtención de una pensión plena, el cual fue ratificado en el Convenio 128, en Guatemala el tiempo de cotización actualmente es de 15 años.

En lo referente a la edad de retiro, el Convenio 102 establece una edad que puede ser 65 años, y el Convenio 128 establece la posibilidad de establecer que la edad de retiro exceda los 65 años, teniendo en cuenta los criterios demográficos, económicos y sociales, en Guatemala la edad actual para pensionamiento por vejez es de 60 años.

Así mismo, los Convenios de OIT 102 y 128 establecen un pago periódico vitalicio en materia de pensiones a las personas que tienen los derechos en el riesgo de vejez, la norma que se aplica en el país es congruente con estas disposiciones en el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

Normas mínimas de seguridad social en prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

Normas mínimas de OIT	Prima de Cotización	Período para calificar a las prestaciones**	Edad de retiro***
Países			
Guatemala	5.5%	15 años	60 años
El Salvador	14.0%	30 H. 25 M.	60 H. 55 M.
Honduras	3.0%	15 años	65 H. 60 M.
Costa Rica	9.25%	25 años	65 años
Ecuador	9.35%	30 años	60 años
Perú	13.0%	20 años	65 años
Paraguay	23.5%	25 años	60 años
México	12%	25 años	65 años
Brasil	28% - 31%	35 H. 25 M.	65 años

Notas:

- El Convenio 102 establece que los pagos periódicos deben alcanzar por lo menos, el 40% del salario; el Convenio 128 la eleva a 45%.
- ** El Convenio 102 establece hasta 30 años, ratificado por el Convenio 128.
- *** El Convenio 102 establece una edad de 65 años. El Convenio 128 establece que puede ser mayor de 65 años, tomando en cuenta criterios demográficos, económicos y sociales.
- **** Los Convenios 102 y 128 establecen un pago periódico vitalicio en materia de pensiones a las personas que tienen los derechos en el riesgo de vejez; en Guatemala la regulación es congruente con esta norma.

Estandares de producción para la prestación de servicios de salud

Servicios	% Ocupacional		Promedio días Estancia		Consultas por hora		Emergencias por hora	
	OPS/OMS*	MSP y AS**	OPS/OMS	MSP y AS	IGSS	MSP y AS	IGSS	MSP y AS
Medicina	85	75 a 85	5 a 6	7 a 8	-	-	-	-
Cirugía General	85	75 a 85	5 a 6	6 a 7	-	-	-	-
Trauma y Ortopedia	85	75 a 85	7 a 12	8 a 14	-	-	-	-
Ginecología	85	75 a 85	2 a 3	1,5 a 3	-	-	-	-
Obstetricia	85	75 a 85	1 a 2	1,5 a 3	-	-	-	-
Pediatría	85	75 a 85	5 a 6	7 a 8	-	-	-	-
Neonatalogía	85	75 a 85	5 a 6	7 a 8	-	-	-	-
Consulta Externa General	-	-	-	-	5	4	-	-
Consulta Externa Especializada	-	-	-	-	4	4	-	-
Consulta Externa de Psiquiatría	-	-	-	-	2 a 3	1	-	-
Emergencia	-	-	-	-	-	-	4	4

Notas:

- * Estándares Internacionales OPS/OMS utilizados en el WINSIG (Sistema de Información Gerencial). Este último lo utiliza el IGSS para establecer sus costos, Especialmente en la región metropolitana.
- ** MSP y AS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala). Parámetros que utiliza la Dirección de Hospitales.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1	IGSS: Distribución de unidades médicas y administrativas por departamento	25
Cuadro 2	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Balance general comparativo, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)	29
Cuadro 3	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Ingresos y egresos de los Programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)	30
Cuadro 4	Situación financiera de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (1995-2007)	32
Cuadro 5	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Ingresos y egresos de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (EMA), al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)	33
Cuadro 6	Gasto en productos médicos y farmacéuticos según ejecución del gasto (2002-2007)	34
Cuadro 7	Comportamiento de la tasa promedio ponderada de las inversionis vrs. Tasa pasiva del mercado bancario (2000-2007)	35
Cuadro 8	Comportamiento del portafolio de inversiones por programas IVS y EMA (2000-2007)	36
Cuadro 9	Crecimiento del portafolio de inversiones por sector financiero, Al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)	38
Cuadro 10	Crecimiento del portafolio de inversiones por programa, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)	39
Cuadro 11	Distribución de inversiones por programa e instrumentos de inversión (2007)	40

120	Cuadro 12	Intereses por inversiones financieras de los programas IVS y EMA (2007)	41
	Cuadro 13	Trabajadores afiliados cotizantes por actividad económica de la empresa (2003-2007)	48
	Cuadro 14	Población protegida según calidad de derechohabiente, por departamento de la República, 2007	50
	Cuadro 15	IGSS: Evolución de los patronos formalmente inscritos Por actividad económica de la empresa (2003-2007)	54
	Cuadro 16	Producción global de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (2007)	64
	Cuadro 17	Programa de accidentes en cifras (2007)	65
	Cuadro 18	Consulta externa en el Programa de Accidentes (2003-2007)	65
	Cuadro 19	Casos nuevos atendidos por clase de accidentes (2003-2007)	65
	Cuadro 20	Egresos hospitalarios del Programa de Accidentes (2003-2007)	66
	Cuadro 21	Riesgo de enfermedad en cifras (2007)	66
	Cuadro 22	Consulta externa en riesgo de enfermedad (2003-2007)	67
	Cuadro 23	Egresos hospitalarios adultos y niños riesgo de enfermedad (2003-2007)	68
	Cuadro 24	Cifras del Programa de Maternidad (2007)	69
	Cuadro 25	Consulta externa del Programa de Maternidad, afiliadas y beneficiarias (2003-2007)	69
	Cuadro 26	Total de egresos hospitalarios riesgo de maternidad (2003-2007)	70
	Cuadro 27	Servicios por contrato y/o compra directa (2007)	71
	Cuadro 28	Servicios contratados (2002-2007)	72
	Cuadro 29	Servicios contratados UNICAR (2003-2007)	72
	Cuadro 30	Médicos contratados por área y departamento (2007)	72
	Cuadro 31	Detalle de hospitalizaciones por departamento (2007)	73
	Cuadro 32	Proveedores de servicios de hemodiálisis (2007)	73

Cuadro 33	Servicios y costo de hemodiálisis (2004-2007)	74	121
Cuadro 34	Total de servicios no médicos (2007)	74	
Cuadro 35	Producción de comadronas contratadas por departamento y número de procedimientos.	75	
Cuadro 36	Morbilidad general. Principales causas de consulta por enfermedad, consolidado Nacional del IGSS (2007)	77	
Cuadro 37	Morbilidad general. Principales causas de consulta por accidente. Consolidado Nacional IGSS (2007)	78	
Cuadro 38	Morbilidad general. Principales causas de consulta por maternidad. Consolidado Nacional IGSS (2007)	78	
Cuadro 39	Defunciones registradas según programa. Consolidado nacional IGSS (2007)	79	
Cuadro 40	Mortalidad general. Principales causas de defunción según enfermedad. Consolidado nacional IGSS (2007)	80	
Cuadro 41	Mortalidad general por programa. Principales causas de defunción por accidente.	80	
Cuadro 42	Mortalidad general. Principales causas de defunción en maternidad. Consolidado nacional IGSS (2007)	81	
Cuadro 43	Costo de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades Catastróficas (2004-2007)	82	
Cuadro 44	Comportamiento de la epidemia de VIH/SIDA (1986-2007)	82	
Cuadro 45	Producción de servicios integrales en Escuintla y Suchitepéquez	84	
Cuadro 46	Inmunizaciones en el Nivel I de Atención. Niños y mujeres cubiertos con Esquema completo de vacunación en Escuintla y Suchitepéquez (al 31 de diciembre de 2007)	84	
Cuadro 47	Integración primer desembolso UNOPS (2007)	88	
Cuadro 48	Integración segundo desembolso UNOPS (2007)	88	
Cuadro 49	Distribución del personal según área de servicio	92	

122	Cuadro 50	Personal nombrado al servicio del Instituto según categoría (2003-2007)	93
	Cuadro 51	Programa piramidal académico docente (2007)	95
	Cuadro 52	IGSS: Mecanismos de adquisición de bienes y servicios (2007)	95
	Cuadro 53	IGSS: Utilización del sistema Guatecompras en el régimen de Cotización (2007)	96

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Evolución reciente de los ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (2001-2007)	31
Gráfica 2	Evolución de los ingresos y egresos de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (2001-2007)	32
Gráfica 3	Gasto en productos médicos y farmacéuticos según ejecución del Gasto (2002-2007)	35
Gráfica 4	Crecimiento del portafolio de inversiones, Programas IVS y EMA (2000-2007)	38
Gráfica 5	Comportamiento del portafolio de inversiones por sector, al 31 de diciembre de cada año (2006-2007)	39
Gráfica 6	Participación de rendimientos por inversiones financieras por Programa (2007)	40
Gráfica 7	Población menor de 15 años	42
Gráfica 8	Población mayor de 60 años	42
Gráfica 9	Esperanza de vida al nacer (2001-2007)	43
Gráfica 10	Ingresos y Gastos de IVS	43
Gráfica 11	Distribución de la utilización del ingreso de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad	44
Gráfica 12	Proyección de la Prima requerida para financiar los programas EMA	45
Gráfica 13	Distribución por departamentos de los trabajadores afiliados al IGSS (2007)	47
Gráfica 14	Población económicamente activa y los afiliados al IGSS (1995-2007)	49
Gráfica 15	Distribución de la población protegida	51
Gráfica 16	Población total y población protegida por el IGSS (1995-2007)	51

124	Gráfica 17	Distribución de los patronos activos según departamentos (2007)	52
	Gráfica 18	IGSS: Evolución reciente en el número de patronos activos y Suspensos (2003-2007)	53
	Gráfica 19	Distribución de los patronos activos según actividad económica (2007)	53
	Gráfica 20	IGSS: Pensiones del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (2003-2007)	57
	Gráfica 21	Tiempo medio en resolver un caso de pensionamiento de IVS	58
	Gráfica 22	Solicitudes de casos de pensionamiento al 31 de diciembre 2007	59
	Gráfica 23	Total de prestaciones en dinero pagadas (2003-2007)	59
	Gráfica 24	Porcentaje de las prestaciones en dinero por riesgo (2007)	60
	Gráfica 25	Relación de trabajadores activos/pasivos del Programa IVS	61
	Gráfica 26	Infecciones respiratorias agudas atendidas (2004-2007)	76
	Gráfica 27	Enfermedades diarreicas atendidas (2004-2007)	76
	Gráfica 28	Casos atendidos de neumonía y bronconeumonía (2004-2007)	76
	Gráfica 29	Distribución de las prestaciones en dinero según programas	83
	Gráfica 30	Evolución de la inversión en adquisición de equipo (2003-2007)	89
	Gráfica 31	Distribución de las compras en equipo de cómputo según proveedores	89
	Gráfica 32	Comparativo gastos de inversión física (2006-2007)	90
	Gráfica 33	Comparativo gastos de contrato-administración 2007	91
	Gráfica 34	IGSS: Distribución del personal según forma de contratación (2007)	92
	Gráfica 35	Personal contratado en el renglón 029 (2003-2007)	93
	Gráfica 36	Personal que recibió capacitación según áreas de trabajo (2007)	94

**COMISIÓN ELABORADORA DEL
INFORME ANUAL DE LABORES DEL IGSS,
EJERCICIO 2007¹**

Departamento de Planificación (Coordinador de la Comisión)

Departamento de Contabilidad

Departamento de Inversiones

Departamento Actuarial y Estadístico (Secretario Técnico)

Departamento de Recursos Humanos

Sección de Epidemiología

Asistente designada por la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Asistente designada por la Subgerencia Administrativa

Asistente designado por la Subgerencia de Integridad y
Transparencia Administrativa

Cindy A. Melgar Marroquín
Asistente Administrativo,
Departamento Actuarial y Estadístico;
y Asistente de la Comisión
(informedelabores@igssgt.org)

1. Nominada por acuerdo 30/2007 de Gerencia.

Aprobado por la Junta Directiva del
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
según Punto DECIMOQUINTO del Acta Número 36
de la Sesión Extraordinaria, celebrada
el 9 de mayo de 2008
y aprobada el 5 de junio de 2008



Esta publicación fue impresa en los talleres gráficos de Serviprensa S. A. en el mes de diciembre de 2008. La edición consta de 300 ejemplares en papel bond 80 gramos.

