



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

Informe Anual de Labores  
2014

Eficiencia y  
**TRANSPARENCIA**



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

Eficiencia y  
TRANSPARENCIA



# Estimados amigos

Hoy estamos iniciando un nuevo año en el que caminamos sobre las bases construidas dentro de la Institución con trabajo tesonero. Hace exactamente un año comenzamos una tarea con nuestras metas priorizadas y cimentadas bajo tres ejes enfocados a fortalecer áreas importantes de la Institución como mejorar nuestros servicios, aumentar la afiliación y fortalecer lo más valioso, el recurso humano, mediante la dignificación del trabajador.

Así mismo la implementación de una plataforma que permitió dar el primer paso y crear las bases para la incorporación de un nuevo eje de trabajo, el que conlleva el fortalecimiento de una cultura de transparencia, acción que fomentará la credibilidad de la Institución ante nuestros afiliados y derechohabientes. De esta cuenta, se ha realizado la divulgación de preceptos e información acerca de los elementos de la transparencia Institucional con el propósito de crear en el personal de la Institución la cultura de trabajo transparente. Nuestros esfuerzos fueron dirigidos hacia los trabajadores quienes se convierten en nuestros mayores aliados; serán ellos, quienes en el desempeño de su labor diaria con entusiasmo, dignidad y transparencia lograrán

que el afiliado que solicita servicios se sienta confiado de recibir atención de calidad con calidez y con la confianza de que sus contribuciones son utilizadas adecuadamente y que son la fuente de vida de la Institución.

Enfrentamos este año con optimismo y conscientes del compromiso adquirido de seguir trabajando para brindar servicios de calidad acorde a las necesidades de la población trabajadora del país.

Hemos avanzado, pero falta por hacer; levantaremos una buena cosecha, en todos los aspectos, pero en especial en el humano, en la identidad del trabajador, de los afiliados y derechohabientes quienes reconocen que la Institución está cambiando para bien y para mejorar. Día a día daremos un paso hacia la construcción de la Institución que queremos. Este año continuaremos con los proyectos pendientes de finalizar y será una satisfacción poder inaugurarlos para ponerlos a la disposición de nuestros afiliados y derechohabientes. Esta administración está enfocada en trabajar para el bienestar de sus afiliados y derechohabientes y garantizar a la población guatemalteca el acceso a la seguridad social.



Juan De Dios De La Cruz Rodríguez López  
Presidente de Junta Directiva



Guatemala de la Asunción,  
enero de 2015

# Señores

Miembros de la Honorable Junta Directiva  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Presente

## Respetables Señores:

Respetuosamente la Gerencia tiene el honor de presentar, para su consideración, el Informe Anual de Labores de la Institución correspondiente al Ejercicio 2014, 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.

El presente informe exterioriza el accionar de esta Gerencia durante el 2014, que se constituyó en un año exitoso llegando a alcanzar porcentajes significativos en la realización de nuestro desempeño, mismo que se basó en tres ejes fundamentales constituidos en la calidad de la atención de nuestros servicios, la dignificación del trabajador y el incremento de la afiliación a la Institución. La Gerencia ha realizado esfuerzos para mejorar y construir infraestructura destinada a ampliar la prestación de nuestros servicios, acorde a las necesidades de nuestros afiliados y derechohabientes, asimismo, la mejora de los centros asistenciales existentes, que consistió en la ampliación de las consultas externas, mejora en el encamamiento de la unidades hospitalarias, la compra de equipo y la implementación de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "Gerona", zona uno de esta capital, acción que mejorará la atención de los pacientes referidos de la Policlínica.

En el área de prestación del servicio se implementó la Cita Escalonada en distintas unidades del Instituto, que permitirá evitar aglomeraciones en la consulta externa, generando una atención óptima a los afiliados y derechohabientes; el abastecimiento constante de medicamentos y la incorporación de personal de nuevo ingreso mediante la graduación de médicos especialistas y auxiliares de enfermería han permitido poder atender eficazmente a nuestra población afiliada.

En el 2014 se establecieron acuerdos con el Registro Nacional de las Personas –Renap- que permitió la instalación de sedes de esta Institución en maternos del IGSS, acción que facilitará a nuestros afiliados el registro de sus hijos recién nacidos en el Registro Nacional de las Personas; asimismo, se firmaron acuerdos con instituciones del Estado que permitió un incremento en materia de recaudación.

El Informe de Labores reúne todo un año dedicado a fortalecer las bases que determinan el desarrollo de los proyectos programados para el año 2015; en él se contempla la transparencia administrativa como un pilar fundamental de trabajo y así poder continuar fortaleciendo los procesos institucionales, para brindar mejores servicios a nuestros afiliados y derechohabientes. Son los logros que se detallan a través del presente informe, los que marcan un índice de crecimiento institucional el cual nos enorgullece presentar.

Reciban este informe esperando que sea de su entera satisfacción, fruto del trabajo honesto de miles de colaboradores del Instituto que cada día están convencidos que esta Institución está cambiando para convertirse en el máximo compensador social del país.



Oscar Armando García Muñoz  
Gerente

# MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014

TITULADO POR	TITULARES	SUPLENTES
▶ ORGANISMO EJECUTIVO	Presidente Licenciado Juan De Dios De La Cruz Rodríguez López	Licenciado Gustavo Adolfo Morales Perea
▶ JUNTA MONETARIA	Primer Vicepresidente Licenciado Julio Roberto Suárez Guerra	Licenciado Alvaro Joel Girón Barahona, del 1 de enero al 14 de abril de 2014
▶ UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Segundo Vicepresidente Doctor Jesús Arnulfo Oliva Leal	Doctor César Augusto Lambour Lizama
▶ COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA	Vocal I Doctor Erwin Raúl Castañeda Pineda	Doctor Edgar Axel Oliva González
▶ ASOCIACIONES PATRONALES	Vocal II Señor Max Erwin Quirín Schoder	Licenciado Juan Francisco Sandoval Girón, del 1 de enero al 27 de octubre de 2014. Licenciado Luis Fernando Rivera Gallardo, del 9 al 31 de diciembre de 2014
▶ SINDICATOS DE TRABAJADORES	Vocal III Licenciada Julia Amparo Lotán Garzona	Señor Adolfo Lacs Palomo
▶ SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA	Licenciado Maynor Leonel Florian Carbonell	

# GERENTE

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014

▶ GERENTE

Licenciado Oscar Armando García Muñoz

# SUBGERENTES

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014

▶ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Doctor Álvaro Manolo Dubón González, MBA

▶ SUBGERENTE FINANCIERO

Ingeniero José Javier Donis Álvarez

▶ SUBGERENTE DE INTEGRIDAD Y  
TRANSPARENCIA ADMINISTRATIVA

Licenciada Dominga Estela Cuéllar Hernández

▶ SUBGERENTE DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO

Licenciado Jim Byron Jui Baechli

▶ SUBGERENTE DE PRESTACIONES  
PECUNIARIAS

Licenciado Byron Daniel Hernández Pichiyá

▶ SUBGERENTE DE PRESTACIONES  
EN SALUD

Doctor Byron Humberto Arana González

▶ SUBGERENTE DE RECURSOS  
HUMANOS

Licenciada Wendy Isabel Rodríguez Aldana

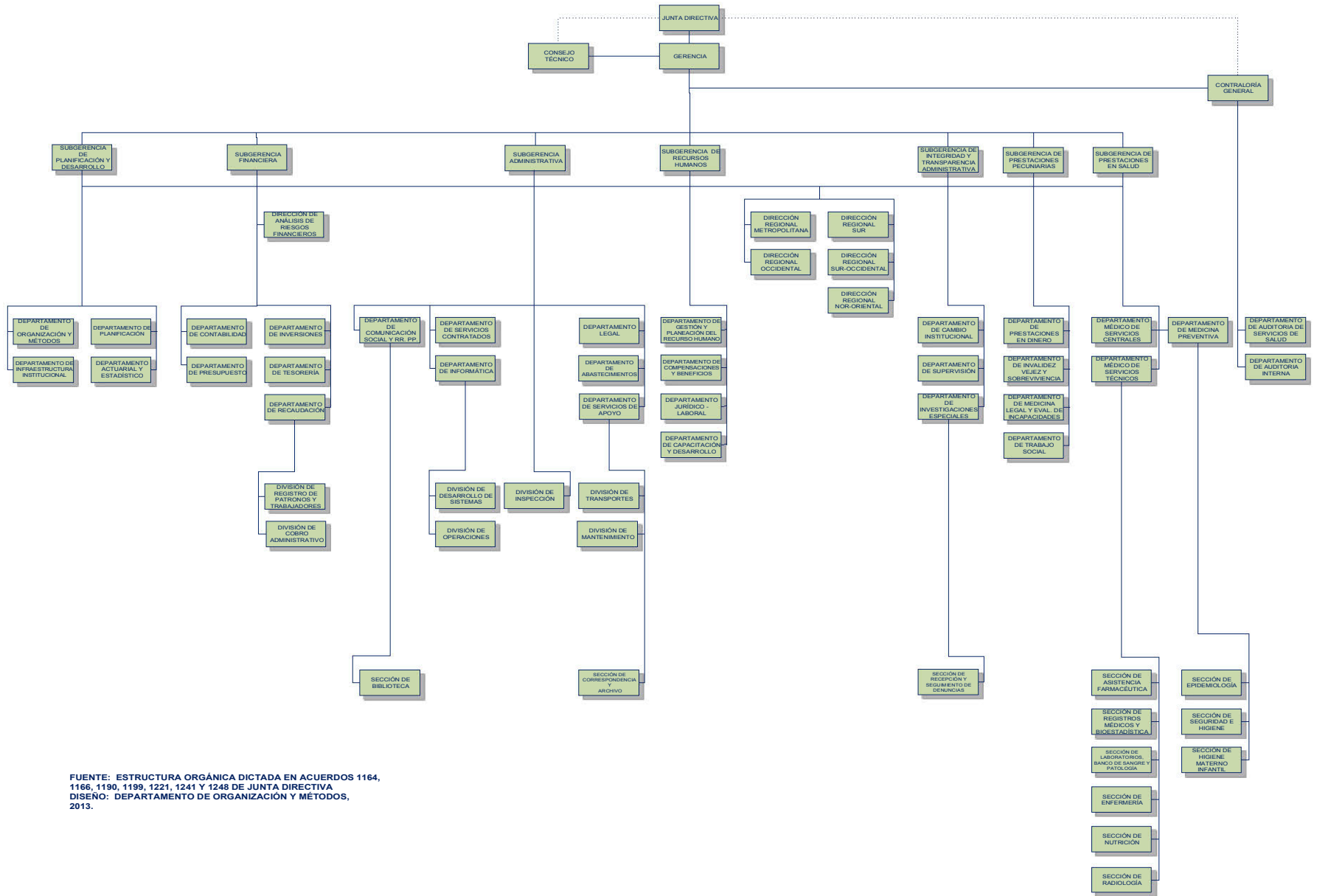


# CONSEJO TÉCNICO

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014

▶ PRESIDENTE DEL CONSEJO TÉCNICO	Lic. M.A. y S.c. William Aroldo Rodríguez Marroquín
▶ CONSEJERO TÉCNICO	Lic. José Fernando Velásquez Pellecer
▶ MIEMBRO EX OFICIO DEL CONSEJO TÉCNICO	Licda. Silvia Lucrecia Escobar Ortíz

# ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



FUENTE: ESTRUCTURA ORGÁNICA DICTADA EN ACUERDOS 1164, 1166, 1190, 1199, 1221, 1241 Y 1248 DE JUNTA DIRECTIVA  
 DISEÑO: DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS, 2013.

# Junta Directiva del IGSS | 2014



La Junta Directiva es la autoridad suprema del Instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste. "Artículo 3. Decreto 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".



# ÍNDICE

## I. ASPECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

<b>1. Generalidades de la Seguridad Social</b>	2
1.1 Beneficios de la Seguridad Social	4
1.2 Principales datos estadísticos	5
<b>2. Logros alcanzados en el año 2014</b>	7
2.1 Modificación e implementación del Plan Estratégico 2013-2017	7
2.2 Avances 2014 del Plan Estratégico 2013-2017	11
2.3 Plan Operativo Anual 2014 y Multianual 2014-2016	13
2.4 Programa de Inversión del Instituto 2014	15
2.5 Gestión de Cooperación Internacional 2014	16
2.6 Gestión de Cooperación Nacional 2014	18
2.7 Convenios firmados durante el 2014	18

## II. MEJORA DE LOS SERVICIOS BRINDADOS

<b>1. Prestaciones del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)</b>	22
1.1 Prestaciones en servicio del Programa EMA	22
1.2 Acciones para mejorar los servicios de salud brindados a la población beneficiada	36
1.3 Prestaciones en Dinero del Programa EMA	49
1.4 Prestaciones en Dinero del Programa PRECAPI	51
<b>2. Prestaciones del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)</b>	52
2.1 Pago de pensiones	53
2.2 Pago de Cuota Mortuoria	54
2.3 Nuevas resoluciones de pensionamiento	54

<b>3. Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades</b>	55
3.1 Prestación Ulterior	56
3.2 Comisión Interdisciplinaria	57
3.3 Principales diagnósticos	57
<b>4. Trabajo Social</b>	58
<b>5. Fortalecimiento de la transparencia administrativa</b>	62
5.1 Departamento de Investigaciones Especiales	63
5.2 Lucha contra la corrupción	65
5.3 Departamento de Supervisión	67
5.4 Departamento de Cambio Institucional	70
5.5 Monitoreo a colaboradores del IGSS	71
<b>6. Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) y Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI)</b>	72
<b>7. Proyectos de modernización de los servicios</b>	74
7.1 Área Informática	75
7.2 Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP)	75
7.3 Mesas técnicas de reingeniería en unidades médicas	77
<b>8. Proyectos de Infraestructura</b>	80
8.1 Proyectos finalizados	81
8.2 Proyectos en construcción	83
8.3 Otros proyectos en construcción	86
8.4 Proyectos en planificación	87
<b>9. Nuevas adquisiciones</b>	88
9.1 Adquisición de equipo y ambulancias	88
9.2 Adquisición de equipo y vehículos	89
9.3 Coordinación interinstitucional	89

## ▶ III. DIGNIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AL SERVICIO DEL IGSS

<b>1. Recurso humano al servicio del IGSS</b>	92
1.1 Personal contratado	93
1.2 Plazas por el sistema de exámenes de oposición	94

1.3	Creación de plazas de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas “GERONA”	95
1.4	Plan de evaluación del desempeño	95
1.5	Sustitución del reglamento del programa piramidal académico docente (Acuerdo 496 de Junta Directiva)	96
1.6	Política de contratación de personal y política de promoción y ascensos	96
1.7	Manual de descripción de puestos	96
<b>2.</b>	<b>Actividades de capacitación</b>	<b>97</b>
2.1	Inducción institucional	97
2.2	Capacitación para mejorar la atención a los afiliados	98
2.3	Taller Fortaleciendo la Integridad y Transparencia Administrativa	98
2.4	La Transformación está en Mí	98
2.5	Diplomados semipresenciales	99
2.6	Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas	101
2.7	Médicos graduados	102
2.8	Capacitación a personal de la División de Transportes	103
<b>3.</b>	<b>Implementación de nuevos programas de formación</b>	<b>104</b>
3.1	Medicina Crítica Cuidado Intensivo Pediátrico	105
3.2	Medicina Crítica Cuidado Intensivo del Adulto	105
3.3	Maestría en Oncología Médica	106
<b>4.</b>	<b>Programa de formación de Auxiliares de Enfermería</b>	<b>107</b>
4.1	Proceso de reclutamiento y selección de aspirantes al Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería	108
4.2	Graduación de Auxiliares de Enfermería	108
<b>5.</b>	<b>Plan de Becas y Subsidios</b>	<b>109</b>
<b>6.</b>	<b>Relaciones Laborales</b>	<b>111</b>
6.1	Plan de Supervisiones a Dependencias del Instituto	111
6.2	Plan de Auditorías de Recursos Humanos	112

6.3	Régimen disciplinario	112
6.4	Proyecto de sustitución del Acuerdo 1090 de Junta Directiva	113
<b>7.</b>	<b>Actividades de desarrollo del recurso humano</b>	<b>114</b>
7.1	Celebración de días festivos	115
7.2	Servicios religiosos	115
7.3	Actividades sociales y culturales para celebrar el 68 aniversario del IGSS	116
7.4	Actos cívicos	116
7.5	Reorganización física y de recurso humano	117
<b>8.</b>	<b>Canales de comunicación</b>	<b>118</b>
8.1	Redes sociales	119
8.2	BOLETIGSS	120
8.3	Centro de Atención Telefónica	121
8.4	Ampliación y actualización del software para administración y operación del Centro de Atención Telefónica Institucional	122
8.5	Creación del servicio de asistencia y consulta vía chat a través de la página de Internet Institucional.	123
8.6	Agenda de médicos contratados	123
8.7	Información para afiliados sobre prestaciones en dinero	123
8.8	Gestión Transparente en los Procesos de Compras	125
8.9	Estadística de procesos de compra adjudicados	127

## ▶ IV. ACCIONES PARA AMPLIAR EL NÚMERO DE AFILIADOS

<b>1.</b>	<b>Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social</b>	<b>131</b>
1.1	Ingresos y gastos por programa	132
1.2	Obligaciones del Estado	134
1.3	Comportamiento de los ingresos	136
1.4	Acciones de cobro administrativo	138
1.5	Aumento de los ingresos por inversiones financieras	139
1.6	Proceso para llevar a cabo las inversiones	142



<b>2. Análisis actuarial de los programas</b>	146
2.1. Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	147
2.2. Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	148
<b>3. Población protegida</b>	150
3.1 Afiliados cotizantes a la seguridad social	152
3.2 Análisis de salarios reportados	155
3.3 Patronos	161
3.4 Inspectoría Empresarial	161

## **▶ V. ANEXOS**

<b>1. Dictámenes</b>	164
<b>2. Estados financieros</b>	165
<b>3. Acuerdos de Junta Directiva</b>	171
<b>4. Acuerdos de Gerencia</b>	172



# I ASPECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social “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 63 de la Constitución Política de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima...” (Artículo 1. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República).**



# 1. Generalidades de la Seguridad Social

Desde su creación en 1946, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), ha asumido innumerables retos para cumplir con la obligación establecida en la Constitución Política de la República de Guatemala y en su Ley Orgánica, Decreto 295 del Congreso de la República, que es brindar cobertura a la población trabajadora, por los riesgos a la salud y a la capacidad de sostenimiento de sus familias.

Con diferente ritmo y efectividad, se ha avanzado en temas de cobertura, mejora de los beneficios, sostenibilidad financiera de los programas que administra el Instituto y ejercicio de reflexión con los diferentes actores involucrados en tan importante tarea. Sin embargo, existen brechas significativas en términos de mejorar la capacidad instalada para atender con calidad a la población asegurada, acompañar los procesos cambiantes de las relaciones laborales y reinventar el modelo de servicio institucional, haciendo uso de las nuevas herramientas tecnológicas disponibles.

---

## Consciente de los desafíos presentes, la administración ha propiciado cambios importantes en atención a tres ejes de trabajo:

---

### ► Mejora de los servicios brindados

Se realizan acciones tendientes a mejorar la atención médica a la población asegurada, de modo que se disponga de instalaciones cómodas y adecuadas, recurso humano especializado y suministro continuo de medicamentos y servicios de apoyo diagnóstico.



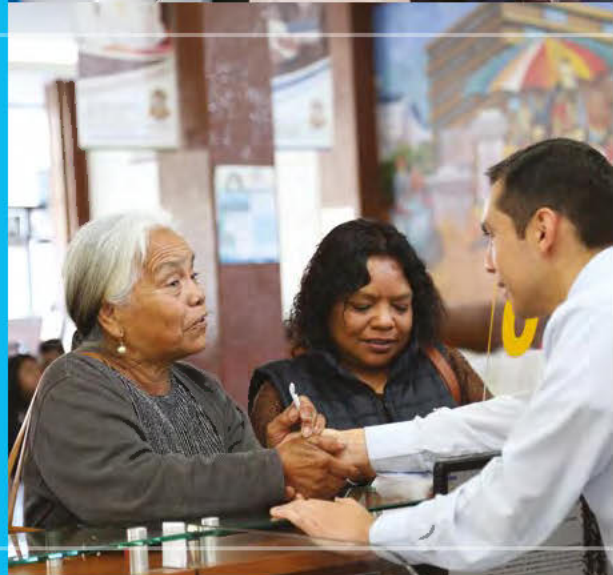
### ► Dignificación del trabajador al servicio del IGSS

Para lograr una formación integral, material, humana, intelectual y espiritual del recurso humano al servicio del Instituto, se han realizado actividades que no solo dignifican al ser humano, sino también ponen de manifiesto y reconocen el trabajo realizado. Se espera que este esfuerzo se refleje en un corto plazo, mejorando el servicio a los afiliados y derechohabientes.



### ► Acciones para ampliar el número de afiliados

Conscientes de que la única forma de acercar el Seguro Social a más personas, es por medio de la confianza en un servicio de calidad y en una administración eficiente y transparente en el uso de los recursos. En el 2014 se trabajó en el fortalecimiento de la capacidad instalada en los servicios y la modernización de los sistemas institucionales, de modo que se pueda dar una mejor atención a quienes demandan cobertura del Seguro Social.



## 1.1 Beneficios de la Seguridad Social



### Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

#### Afiliado

- Consulta médica.
- Consulta odontológica.
- Hospitalización.
- Intervención quirúrgica.
- Rehabilitación.
- Atención de emergencias.

#### Esposa o Conviviente:

- Consulta de maternidad.
- Atención del parto.
- Hospitalización.
- Atención de emergencias.

#### Hijos\*:

- Consulta médica
- Consulta odontológica pediátrica.
- Hospitalización pediátrica.
- Atención de emergencias pediátricas.

\*Hijos menores de 7 años de edad.



### Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

#### Pensionado:

- Pensión monetaria mensual de por vida.
- Cobertura por viudez.
- Bono anual.
- Aguinaldo anual.
- Asignación familiar (10% general).
- Cobertura por orfandad.
- Opción de ser contribuyente voluntario.
- Gastos de entierro por fallecimiento de pensionado.
- Gastos de entierro por fallecimiento de asegurado con pensión en trámite.

## 1.2 Principales datos estadísticos

<b>Esquema 1</b> Información Institucional Período 2010-2014		<b>Información de Población Protegida, período 2010-2014</b>				
<b>Descripción</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	
Afiliados	1,107,191	1,154,378	1,185,866	1,222,300	1,237,262	
Esposas y compañeras	449,570	470,158	480,859	497,821	503,919	
Hijos menores de 7 años	833,473	871,333	891,148	922,604	933,899	
Pensionados Programa de Accidentes	7,198	5,631	5,483	5,319	5,012	
Pensionados del Programa IVS	144,857	153,248	158,910	166,493	170,857	
Clases Pasivas del Estado	83,892	87,640	89,157	93,108	93,821	
Población NO Afiliada	37,037	37,677	32,044	32,504	45,369	
<b>Total</b>	<b>2,663,218</b>	<b>2,780,065</b>	<b>2,843,467</b>	<b>2,940,149</b>	<b>2,990,139</b>	

Fuente: Datos estadísticos del Departamento Actuarial y Estadístico.

<b>Información Financiera de Ingresos y Egresos, período 2010-2014</b> (Cifras en quetzales)		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	Ingresos	2,571,825,376.00	2,860,101,068.46	3,240,457,972.79	3,581,747,465.45	3,868,585,110.87
	Egresos	1,713,042,935.75	1,835,973,472.47	1,881,241,404.31	2,061,308,144.70	2,270,658,279.55
	Integración del Fondo de Reserva del Programa IVS	858,782,440.25	1,024,127,595.99	1,359,216,568.48	1,520,439,320.75	1,597,926,831.32
Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	Ingresos	4,345,238,494.55	4,655,600,537.12	5,276,001,025.95	5,678,070,377.71	6,075,912,472.10
	Egresos	3,602,196,796.00	3,801,543,230.19	4,182,463,846.66	4,876,327,232.44	5,580,853,097.33
	Integración del Fondo de Reserva del Programa EMA	743,041,698.33	854,057,306.93	1,093,537,179.29	801,743,145.27	495,059,374.77
Reservas de los Programas	EMA	5,413,324,739.22	6,074,754,955.00	6,669,211,168.20	7,398,983,408.53	7,922,343,923.55
	IVS	10,471,167,326.66	11,498,380,316.23	12,855,679,800.68	14,375,467,806.87	15,968,353,159.66

Fuente: Informe Anual de Labores 2010-2011, 2013 y Estados Financieros 2012-2014.

## Información de Prestaciones Pecuniarias, período 2010-2014

Descripción		2010	2011	2012	2013	2014
Número de pensiones por riesgo	Invalidez	11,561	11,748	11,908	12,032	11,861
	Vejez	61,156	65,895	68,952	74,269	77,307
	Sobrevivencia	72,140	75,605	78,050	80,192	81,689
	<b>Total</b>	<b>144,857</b>	<b>153,248</b>	<b>158,910</b>	<b>166,493</b>	<b>170,857</b>
Resoluciones emitidas	15,131	12,378	11,155	14,099	17,273	
Monto anual pagado en pensiones Programa IVS (Cifras en quetzales)	1,485,585,608.59	1,644,681,920.81	1,683,010,523.48	1,838,972,645.09	2,036,016,811.78	
Pagos efectuados por pensión por causa de muerte Programa EMA (Cifras en quetzales)	6,200,046.11	5,846,456.36	5,537,078.52	5,284,557.23	4,932,122.00	

Fuente: Informe Anual de Labores 2010-2011, 2013 y Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, año 2014.

## Información de Prestaciones en Salud, período 2010-2014

Descripción	2010	2011	2012	2013	2014
Consultas	3,846,290	4,126,541	4,401,914	4,766,442	4,750,640
Emergencias	968,844	1,008,831	1,098,012	1,186,198	1,242,580
Primeros Auxilios	18,776	49,352	50,115	45,565	52,012
Egresos Hospitalarios	129,719	133,463	141,464	148,608	149,632

Fuente: Informe Anual de Labores 2010-2011, 2013 y SII-IGSS.

## Información de Recursos Humanos, período 2010-2014

Descripción		2010	2011	2012	2013	2014
Personal contratado	Nombrado	10,292	9,770	9,246	9,076	11,835
	Supernumerario	3,542	4,591	5,643	7,248	4,569
	<b>Total</b>	<b>13,834</b>	<b>14,361</b>	<b>14,889</b>	<b>16,324</b>	<b>16,404</b>
Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas (médicos residentes)	319	320	317	322	327	
Formación de Auxiliares de Enfermería	83	83	88	98	80	

Fuente: Informe Anual de Labores 2010-2011, 2013 y Subgerencia de Recursos Humanos.



## 2. Logros alcanzados en el año 2014

### 2.1 Modificación e implementación del Plan Estratégico 2013-2017

Con la finalidad de dar continuidad a los esfuerzos realizados en los últimos años, que han significado para el Instituto la modernización de sus principales procesos de trabajo, incorporando tecnología de punta, en las áreas administrativas y prestadoras de servicios de salud, y pecuniarios; la Junta Directiva aprobó modificaciones al Plan Estratégico 2013-2017 mediante el Punto TERCERO del Acta J-72-09-14 de la sesión extraordinaria celebrada el 18 de septiembre de 2014, Plan que fue aprobado previamente a través del Punto CUARTO del Acta J-86-11-12 de la sesión extraordinaria celebrada el 8 de noviembre y aprobada el 15 de noviembre del 2012. Lo anterior, como un resultado del análisis profundo del mencionado Plan y de la necesidad de enfatizar aspectos puntuales considerados como prioritarios por la administración.





**Misión:**

"Proteger a nuestra población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente".

**Visión:**

"Ser la Institución moderna de Seguro Social, caracterizada por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de su gestión".

**Objetivos y acciones estratégicas**

Objetivos estratégicos	Indicador de éxito	Acción estratégica
<b>Ampliación de cobertura.</b>	Crecimiento anual de la afiliación por arriba del 3%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completar la cobertura de los trabajadores del sector formal faltante.</li> <li>• Definir programas de cobertura a colectivos informales y/o trabajadores independientes.</li> </ul>
<b>Solidez financiera.</b>	Mantener el índice de solidez financiera de EMA arriba de 1.04 y de 1.02 para IVS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar y controlar la recaudación y mora.</li> <li>• Incremento sostenido del Portafolio de Inversiones.</li> <li>• Racionalidad y calidad del gasto.</li> <li>• Mantener el coeficiente de solidez de los Programas EMA e IVS.</li> </ul>

<p><b>Prestaciones de calidad.</b></p>	<p>El 90% de los derechohabientes están satisfechos con los servicios recibidos de los Programas EMA e IVS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad resolutive institucional.</li> <li>• Contratar bienes y servicios para complementar la capacidad resolutive institucional.</li> <li>• Aplicar estándares de calidad.</li> </ul>
<p><b>Eficiencia, transparencia y Control.</b></p>	<p>Implementación de la reorganización administrativa y funcional en un 100%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematizar y modernizar los controles en los procesos de trabajo.</li> <li>• Realizar la reorganización administrativa y funcional del Instituto.</li> <li>• Establecer un sistema de supervisión que garantice la calidad de los servicios.</li> </ul>
<p><b>Crecimiento y desarrollo institucional.</b></p>	<p>Bases de datos y registros garantizan la confiabilidad de la información en 90%. 90% de los trabajadores se han apropiado y participan en el proceso de cambio institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invertir en infraestructura y equipamiento.</li> <li>• Desarrollar e institucionalizar las herramientas informáticas.</li> <li>• Desarrollar integralmente al recurso humano.</li> <li>• Aprovechar la asistencia técnica nacional e internacional.</li> </ul>
<p><b>Transparentar los procesos de contrataciones en general.</b></p>	<p>100% de los procesos de contratación cumplen con la normativa vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la supervisión y control de los procesos de contratación.</li> </ul>
<p><b>Implementar la obligatoriedad de la Planilla Electrónica.</b></p>	<p>La Planilla Electrónica se utiliza por el 100% de los patronos para el 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar a más empleadores al Sistema de pago por medio de Planilla Electrónica de Seguridad Social.</li> <li>• Campaña de información y divulgación externa de la Planilla Electrónica.</li> </ul>
<p><b>Automatizar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.</b></p>	<p>El 100% de los procesos sustantivos y adjetivos del Instituto, están debidamente automatizados para el 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad instalada de almacenamiento del Data Center y redes.</li> <li>• Desarrollar/adquirir e institucionalizar las herramientas informáticas.</li> </ul>

<p><b>Planificar, desarrollar y ejecutar el proyecto de la “Ciudad de la Salud de Guatemala”.</b></p>	<p>El proyecto de la “Ciudad de la Salud de Guatemala” estará funcionando en el 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invertir en infraestructura y equipamiento.</li> </ul>
<p><b>Reducir el tiempo para el otorgamiento de las pensiones.</b></p>	<p>Emitir en 4.5 meses resoluciones de pensiones, para el 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar e institucionalizar las herramientas informáticas.</li> <li>• Emitir con calidad y eficacia los historiales salariales de los afiliados.</li> </ul>
<p><b>Continuar con las acciones para evitar la corrupción.</b></p>	<p>100% de las denuncias y quejas son investigadas, a partir de junio de 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento institucional.</li> <li>• Recepción e investigación de denuncias y quejas.</li> <li>• Coordinación con entes a cargo de la fiscalización e investigación y persecución penal.</li> <li>• Implementación de la cultura de integridad y transparencia.</li> </ul>
<p><b>Dignificar a los trabajadores por medio de la meritocracia y propiciar la carrera administrativa.</b></p>	<p>El 100% de la adjudicación de las plazas vacantes o nuevas, se hace en base a convocatorias internas prioritariamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover y reconocer la trayectoria laboral de colaboradores en el Instituto.</li> <li>• Fortalecer la gestión del recurso humano institucional.</li> <li>• Implementar el plan de carrera administrativa.</li> <li>• Implementar la administración de puertas abiertas.</li> </ul>
<p><b>Capacitar en servicio al personal del IGSS para mejorar la atención de los afiliados y pensionados.</b></p>	<p>Capacitar al 100% del personal de las Subgerencias, con base a necesidades del servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear los instrumentos de direccionalidad y operación de la capacitación.</li> <li>• Establecer empoderamiento e identificación del Recurso Humano con el Instituto y atención al afiliado.</li> </ul>
<p><b>Agilizar los proyectos de infraestructura que están en proceso de ejecución.</b></p>	<p>Proyectos en proceso de ejecución en 2014, han sido ejecutados y están funcionando para 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizar proyectos de infraestructura en ejecución y ponerlos en funcionamiento.</li> </ul>

## 2.2 Avances 2014 del Plan Estratégico 2013-2017

Como mecanismo para darle seguimiento a la implementación del Plan Estratégico, se elaboró un Plan de Acción 2014 por cada Subgerencia. A continuación se describen los principales avances alcanzados durante el año, por objetivo estratégico:

<p><b>1. Ampliación de cobertura</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incrementó la afiliación en 1.2% (2013/ 1,222,300; 2014/ 1,237,262).</li> <li>• Se reinició la gestión para la aprobación del estudio de cobertura de empresas con menos de tres trabajadores.</li> <li>• Se inició la elaboración del estudio actuarial para la cobertura del trabajador independiente.</li> </ul>
<p><b>2. Solidez financiera</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incrementaron los ingresos por contribuciones en 8.33% (2013/ Q7,057,951,733.24; 2014/ Q7,645,953,585.08).</li> <li>• Se incrementó la recuperación de la mora documentada en 40.13% (2013/ Q392,360,905.38; 2014/ Q549,826,292.09).</li> <li>• Se incrementó el portafolio de inversiones en 9.38% (2013/ Q21,687,144,998.00; 2014/ Q23,720,616,148.00).</li> <li>• Índice de solidez financiera para el 2014 fue de 1.06 para EMA y de 1.00 para IVS, al 31 de diciembre de 2014.</li> </ul>
<p><b>3. Prestaciones de calidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han creado herramientas informáticas para mejorar procesos de trabajo en la prestación de servicios pecuniarios y de atención médica.</li> <li>• Se continúa el trabajo de las mesas técnicas para la transformación de procesos de trabajo en la Policlínica, Unidad Periférica de Zona 11, Hospital de Gineco Obstetricia y CAMIP Pamplona.</li> <li>• Se inició el funcionamiento de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA", utilizando tecnología de avanzada para fortalecer la calidad de prestación de servicios.</li> <li>• Se cumple con la normativa y transparencia de los procesos de contratación de bienes y servicios, utilizando el Sistema de GUATECOMPRAS para su contratación en el 100%.</li> <li>• Se supervisa sistemáticamente el 95% de la prestación de los servicios contratados.</li> <li>• Se ha mantenido un abastecimiento promedio de 96.40% de medicamentos y material médico quirúrgico en las unidades médicas.</li> <li>• El 85% de los derechohabientes están satisfechos con los servicios recibidos del Programa EMA.</li> <li>• Se logró reducir la presa quirúrgica en 46%.</li> </ul>

#### 4. Eficiencia, transparencia y control

- Se han creado herramientas informáticas para mejorar procesos de trabajo y el establecimiento de controles.
- Se han revisado y fortalecido los procesos de supervisión institucional en la prestación de servicios.

#### 5. Crecimiento y desarrollo institucional

- Se elaboró y aprobó el Programa de Inversión del Instituto (PII) 2015 en infraestructura y proyectos de modernización.
- Se está fortaleciendo el uso de la información en la toma de decisiones, mediante el proceso de institucionalización de la sala situacional o de análisis.
- Se finalizó la implementación de la iniciativa de Guatemala Próspera, para la transformación del recurso humano, en la búsqueda de la dignificación del trabajador, mayor identificación y eficiencia en el trabajo.
- Se ejecutó el Plan de Becas Institucional 2014, otorgando 31 becas (28 en el país y 3 en el exterior).
- Se invirtieron Q767,198.78 en el Plan de Becas, de los cuales Q521,851.70 fueron destinados a becas en el país, representando un 68% y Q245,347.08 para becas en el exterior, correspondiente al 32%.
- En proceso de formación 327 médicos en 16 especialidades dentro del Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas, conjuntamente con la Universidad de San Carlos de Guatemala, habiéndose graduado 71 especialistas y 3 subespecialistas.
- Se formaron 80 Auxiliares de Enfermería, basados en las necesidades institucionales.
- Funcionarios del Instituto han participado en reuniones técnicas y actividades de capacitación, promovidas por organizaciones internacionales especializadas en Seguridad Social.

#### 6. Transparentar los procesos de contrataciones en general

- Se supervisa el 100% de procesos de contratación para verificar que cumplan con la normativa vigente.

#### 7. Implementar la obligatoriedad de la Planilla Electrónica

- El 49.97% de los patronos utilizan la Planilla Electrónica.

#### 8. Automatizar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

- El 50% de los procesos de trabajo de prestación de servicios de salud, institucionales y contratados, están automatizados por Medi IGSS.
- Se inició la implementación del proyecto de Habilitadores Tecnológicos en el IGSS (SAP).

<p><b>9. Planificar, desarrollar y ejecutar el proyecto de la “Ciudad de la Salud de Guatemala”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha realizado la contratación de los estudios técnicos de suelos, topográfico, de riesgos y ambiental, que servirán para complementar la documentación del evento de licitación.</li> </ul>
<p><b>10. Reducir el tiempo para el otorgamiento de las pensiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha reducido el tiempo promedio para otorgar las pensiones de 271 a 232 días (de 8.9 a 7.6 meses).</li> </ul>
<p><b>Continuar con las acciones para evitar la corrupción</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 85% de las denuncias y quejas son investigadas.</li> </ul>
<p><b>11. Dignificar a los trabajadores por medio de la meritocracia y propiciar la carrera administrativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 80% de las plazas vacantes o nuevas se adjudican mediante convocatoria interna.</li> </ul>
<p><b>12. Capacitar en servicio al personal del IGSS para mejorar la atención de los afiliados y pensionados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 100% personal de nuevo ingreso ha participado en el programa de inducción.</li> </ul>
<p><b>13. Agilizar los proyectos de infraestructura que están en proceso de ejecución</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se alcanzó el 90% de ejecución de CAMIP IV Vila Nova; 99.27% de construcción y ampliación del Hospital de Puerto Barrios, Izabal; 75% de Clínicas de Cirugía Ambulatoria Tecún Umán; 100% de Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas “GERONA”; 86.18% del Complejo Médico de Occidente COMOCI y 76.75% de construcción del Hospital “La Capitanía”, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.</li> </ul>

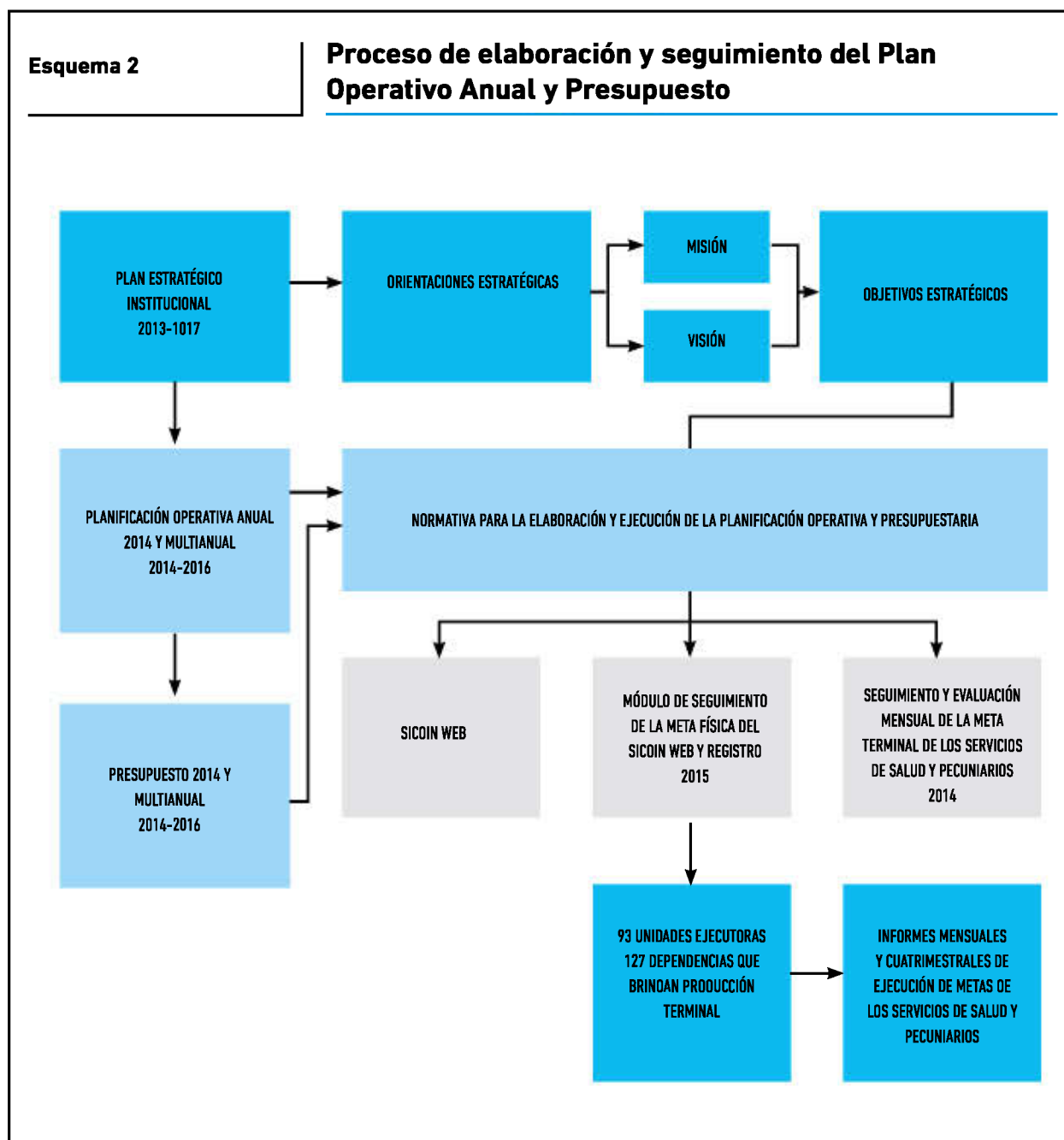
## 2.3 Plan Operativo Anual 2014 y Multianual 2014-2016

Cada año las entidades que conforman el sector público, reciben las orientaciones para realizar el Plan Operativo Anual, provenientes de la Dirección Técnica de Presupuesto (DTP) del Ministerio de Finanzas Públicas, en coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).

Para el 2014, la orientación en el sector público fue de elaborar el presupuesto por resultados, con lo cual se espera lograr una adecuada vinculación presupuestaria al alcance de las metas esperadas, pero con mayor

énfasis en los usuarios de los servicios. Esta metodología de programación fue incorporada al Sistema de Gestión (SIGES), en el cual se habilitó el Módulo de Formulación de Presupuesto por Resultados (PpR), y desde el cual se realiza la formulación de presupuesto y metas de producción, para alimentar al Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).

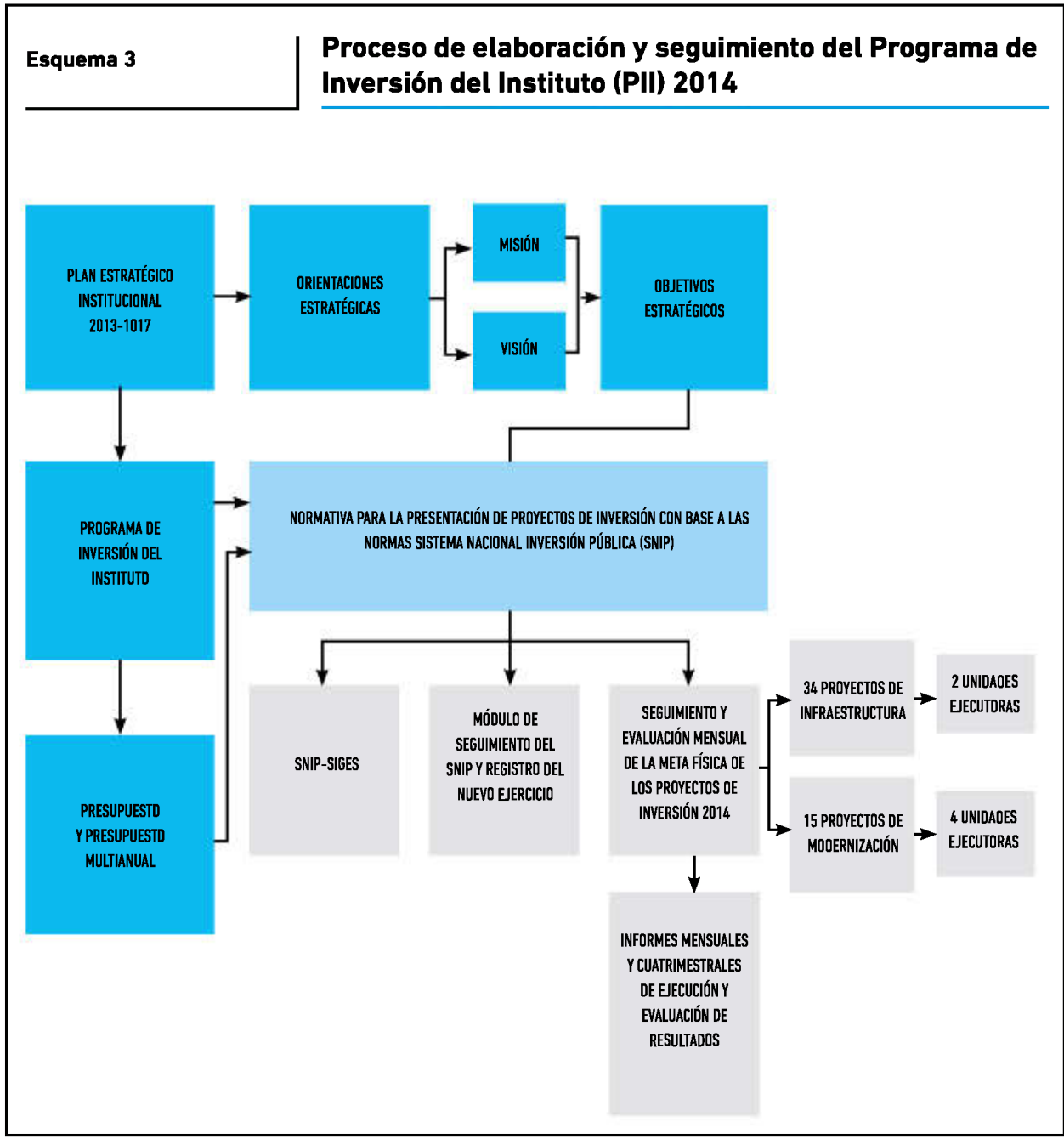
Sin embargo, debido al estado de avance del uso de estas herramientas en el sector público y especialmente a la naturaleza del Instituto y a sus características muy particulares, no fue posible utilizar el módulo de PpR para elaborar el presupuesto 2014; por lo que los entes rectores autorizaron continuar con el uso directo de las herramientas del SICOIN para tal efecto.



## 2.4 Programa de Inversión del Instituto 2014

Dentro del marco del Plan Estratégico Institucional, el Instituto ha invertido en el desarrollo de tecnología informática, infraestructura y equipamiento que le permita eficientar los procesos de trabajo, en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios de los servicios.

En función de ello, durante el 2014, se ha monitoreado y evaluado la ejecución de la inversión a nivel institucional, elaborando los informes correspondientes para garantizar la transparencia del actuar en este programa.





## 2.5 Gestión de Cooperación Internacional 2014

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el encargado de aplicar el régimen de Seguridad Social en el país y se ha incorporado desde hace varios años, como miembro de distintos organismos internacionales de seguridad social, siendo éstos: la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), de los que ha obtenido apoyo técnico a través de programas de capacitación y la participación en reuniones sobre la temática de Seguridad Social, cuya finalidad es fortalecer el acervo institucional y su aplicación en los procesos de trabajo.

Mensualmente se elabora un informe de las noticias relevantes que tienen los organismos especializados en Seguridad Social y de los países iberoamericanos, cuyo objetivo es tener elementos técnicos para realizar análisis comparativo con el desarrollo de la seguridad social en Guatemala.

A continuación se detalla una lista de los eventos de cooperación realizados durante el 2014, donde se ha participado con la intencionalidad de familiarizarse con conceptos e instrumentos de desarrollo de las instituciones de seguridad social:

1.

**Abril.** Se participó en el I Congreso de Infraestructura Hospitalaria de Centroamérica y Caribe, realizado en Panamá, cuyo objetivo fue compartir experiencias sobre modelos que se pueden utilizar para desarrollar Planes de Infraestructura Hospitalaria.



2.

**Junio.** Se participó en el VI Encuentro Regional denominado "Hacia la Construcción de un Sistema Regional de Información (MIPYME) de CA y RD", realizado en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, cuyo objetivo fue conocer el Sistema, el cual es una de las prioridades de la Agenda Regional Centroamericana. El Programa MIPYME de Centroamérica y República Dominicana, es la creación de un Sistema de Información Periódica, en forma sostenible y con un nivel de armonización que permita la comparación y la agregación entre países.



3.

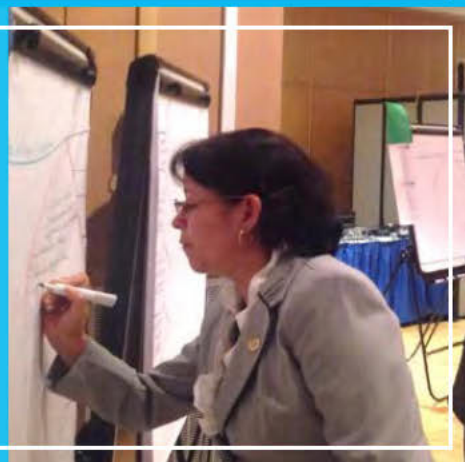
**Julio.** El Instituto fue sede para realizar el II Foro Latinoamericano de Educación en Valores de la Seguridad Social, dicho evento fue encabezado por el Presidente de la Junta Directiva del IGSS, Licenciado Juan de Dios de la Cruz Rodríguez López, en donde también estuvieron presentes el Gerente del Instituto, Licenciado Oscar Armando García Muñoz y el Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), Doctor Laonel Flores. Los países asistentes firmaron una resolución, acordando realizar las acciones necesarias para sensibilizar, concientizar e involucrar a la población desde una edad temprana hasta la adulta, en los principios y valores de la seguridad social.

4.

**Agosto.** Se participó en reuniones con expertos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), realizadas en la ciudad de México, D.F., cuyo objetivo fue apropiarse de los conocimientos e instrumentos que servirán para darle acompañamiento al Proyecto del Instituto "Ciudad de la Salud de Guatemala".

5.

**Septiembre.** Se participó en la "Reunión de alto nivel: Retos Emergentes de la Protección Social", y el "Taller: Arquitectura de la Protección Social", realizado en la ciudad de Baltimore, Maryland, USA, cuyo objetivo principal fue debatir de manera abierta los retos más apremiantes de la seguridad social; así también, para la celebración de las reuniones ordinarias del Comité Permanente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Junta Directiva del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.





▶ 6

**Diciembre.** Se participó en el “Taller: Hacia un enfoque intersectorial sobre protección social en las Américas: trabajo, desarrollo social y seguridad social”, realizado en la ciudad de México y organizado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y el Gobierno de México, con el objetivo de compartir experiencias y encontrar nuevos caminos para fortalecer la protección social en la región, desde una perspectiva intersectorial e interagencial.

## 2.6 Gestión de Cooperación Nacional 2014

El Instituto participa activamente en reuniones de coordinación con entidades nacionales del sector público, relacionadas con la seguridad social, tales como la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), el Registro Nacional de las Personas (RENAP), Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB), Ministerio de Economía (MINECO), Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y otras.

## 2.7 Convenios firmados durante el 2014

▶ Julio

**Firma del Convenio de Cooperación entre el Organismo Judicial y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para la implementación del sistema de notificaciones electrónicas, recepción digital de demandas y escritos, y consulta del expediente electrónico en el ramo laboral. Objetivo:** Facilitar el intercambio interinstitucional de información, desarrollo y aprovechamiento de las capacidades instaladas del Organismo Judicial de procesos laborales en los cuales actúen como parte procesal o tercero interesado. **Beneficios:** Permitirá que el Centro de Servicios Auxiliares de la Administración Laboral, reciba demandas, escritos y consultas de expedientes de manera electrónica. Así como, efectuar las notificaciones a través del casillero electrónico a las cuales hace referencia el Código de Trabajo. Lo anterior también permite agilizar los procesos en Juzgados y Salas de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social.

## Septiembre

**Firma del Convenio Marco de Cooperación Técnica entre la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Objetivo:** Establecer las bases para que la CISS brinde cooperación técnica al IGSS. **Beneficios:** Lograr el máximo aprovechamiento de los recursos relacionados con la protección social.

**Firma del Convenio Marco Interinstitucional de Cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Economía, la Superintendencia de Administración Tributaria, el Ministerio de Gobernación y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para la conformación y funcionamiento del Grupo de Reacción Inmediata (GRI). Objetivo:** Conformación del Grupo de Reacción Inmediata ante un posible caso de cierre de empresas que reciben beneficios según la Ley de Fomento y Desarrollo de la Actividad Exportadora y de Maquila. **Beneficios:** Buscar posibles soluciones dentro del marco legal, sin entorpecer los procesos económicos, ante un eventual cierre de las empresas que operan bajo el régimen de la Ley.



## Octubre

Firma del Convenio Marco Interinstitucional de Cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la Superintendencia de Administración Tributaria y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para la realización de inspecciones conjuntas. **Objetivo:** Realización de inspecciones conjuntas. **Beneficios:** Realización conjunta y coordinada de inspecciones a centros de trabajo, por parte de la División de Inspección del Instituto, con el apoyo de las demás instituciones, cada una en su ámbito de competencia.



## Noviembre

Firma del Convenio de Coordinación Interinstitucional entre el Registro Nacional de las Personas y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Objetivo:** Definir y facilitar la cooperación entre ambas instituciones, creando instancias que permitan el desarrollo de actividades conjuntas, tales como la instalación de Oficinas Auxiliares de Registro Civil en los Hospitales del IGSS, incorporación del Código Único de Identificación en el sistema del Instituto y el intercambio de información no confidencial. **Beneficios:** Facilitar el cumplimiento de objetivos, programas y proyectos contenidos en la normativa vigente y los planes estratégicos de cada institución.



# II MEJORA DE LOS SERVICIOS BRINDADOS

En un esfuerzo conjunto de las autoridades de la Institución, se estableció un plan estratégico basado en tres ejes de trabajo esenciales, uno de los cuales está enfocado en la mejora de los servicios. En este aspecto se realizan esfuerzos en la construcción de infraestructura, equipamiento de las unidades médicas, incorporación de tecnología a los procesos y profesionalización del recurso humano de la Institución, con la finalidad de lograr la satisfacción de nuestros afiliados y derechohabientes.

# 1. Prestaciones del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

## 1.1 Prestaciones en servicio del Programa EMA

### 1.1.1 Atención en salud a la población beneficiaria

El Instituto cuenta con un total de 83 unidades médicas para la atención de sus afiliados y derechohabientes, que incluyen hospitales, unidades especializadas, consultorios y puestos de salud. También brinda atención por medio de 43 unidades integrales de adscripción que apoyan el trámite de servicios de salud contratados en lugares donde no hay infraestructura institucional. Estas unidades se encuentran distribuidas en todo el país, según se muestra en el cuadro siguiente:

**Cuadro 1**  
Distribución de unidades médicas  
Año 2014

Unidades Médicas	Número
Hospitales	23
Policlínica	1
Centros de Atención Integral	4
Consultorios	38
Periféricas	2
Puestos de Salud	11
Unidades Asistenciales	2
Salas Anexas	2
Unidades Integrales de Adscripción	43
<b>Total</b>	<b>126</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadística.



El Programa EMA tiene cobertura nacional para los afiliados, sus esposas e hijos, en las condiciones establecidas en su normativa; además brinda atención médica por los riesgos de enfermedad y accidentes a los pensionados y jubilados.

En el 2014 el Programa EMA alcanzó una producción total de 5,993,220 servicios de consulta externa y emergencia a nivel nacional, lo que significó un incremento de 1% con relación al 2013, de la misma manera, se incrementó la producción hospitalaria que alcanzó un total de 149,632 egresos.

**Cuadro 2**  
Servicios de atención médica  
Producción global EMA  
Año 2014

Servicios prestados	Cantidad
Consulta externa	4,750,640
Emergencias	1,242,580
Primeros auxilios	52,012
Egresos hospitalarios	149,632

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

**Cuadro 3**

Producción global del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, distribuidos por departamento.

DEPARTAMENTOS	TOTAL CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN		ENFERMEDAD				MATERNIDAD				ACCIDENTES			
	Consulta externa, Emergencia y primeros auxilios	Egresos hospitalarios	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos
Guatemala	3,318,516	74,029	2,532,517	322,039	4,856	36,193	142,715	59,055	237	27,303	159,675	95,175	2,247	10,533
El Progreso	48,280	584	36,422	6,464	199	276	2,397	260	3	307	1,886	573	76	1
Sacatepéquez	123,267	2	83,227	28,220	-	-	2,978	841	-	2	4,320	3,681	-	-
Chimaltenango	95,382	3,045	56,258	23,486	16	1,558	6,945	689	-	1,483	2,973	471	4,544	4
Escuintla	617,984	16,586	309,557	204,463	-	8,885	27,218	12,528	-	5,179	32,726	31,463	-	2,522
Santa Rosa	65,011	1,528	34,475	12,258	7,624	777	4,185	218	498	750	2,104	1,268	2,338	1
Sololá	46,195	1,105	32,102	5,785	3,589	728	2,303	237	70	339	716	570	809	38
Totonicapán	25,479	551	17,886	5,458	-	348	1,708	101	-	196	90	236	-	7
Quetzaltenango	194,827	6,133	130,952	29,792	997	3,065	7,378	1,714	55	2,086	14,261	8,496	1,182	982
Suchitepéquez	285,074	8,751	163,018	69,833	4,625	4,885	14,373	6,201	246	2,896	11,989	13,422	1,367	970
Retalhuleu	154,533	5,200	86,876	46,577	-	3,122	4,372	2,076	-	1,264	6,958	7,674	-	814
San Marcos	129,034	5,184	86,030	11,170	1,595	2,581	10,202	375	-	1,904	9,337	4,749	5,576	699
Huehuetenango	77,864	3,053	52,192	15,551	7	1,869	4,963	60	-	903	3,086	1,934	71	281
Quiché	58,447	931	40,309	15,273	89	624	1,922	218	-	265	467	168	1	42
Baja Verapaz	49,834	655	32,288	13,243	-	444	2,440	265	-	161	811	787	-	50
Alta Verapaz	136,779	5,147	88,441	26,637	-	2,915	7,096	1,120	-	1,545	8,063	5,422	-	687
Petén	48,451	1,124	42,508	68	-	508	4,234	22	-	548	1,584	35	-	68
Izabal	223,382	9,060	124,003	70,838	2,753	6,307	5,186	702	-	1,989	11,525	8,209	166	764
Zacapa	154,005	2,145	103,420	36,631	4,556	1,637	3,143	720	42	409	3,405	1,908	180	99
Chiquimula	77,453	1,781	60,286	10,460	-	1,297	2,804	382	-	355	2,253	1,268	-	129
Jalapa	47,991	732	36,258	7,268	-	531	2,597	335	-	168	1,036	497	-	33
Jutiapa	67,487	2,306	53,813	3,796	50	1,249	4,739	124	-	932	2,639	978	1,368	125
<b>Total</b>	<b>6,045,232</b>	<b>149,632</b>	<b>4,202,838</b>	<b>965,310</b>	<b>30,956</b>	<b>79,799</b>	<b>265,898</b>	<b>88,243</b>	<b>1,151</b>	<b>50,984</b>	<b>281,904</b>	<b>188,984</b>	<b>19,905</b>	<b>18,849</b>

NOTA: El total de Santa Rosa y Sololá, incluye 29 y 14 emergencias no clasificadas por emergencia, respectivamente.

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, Sistema Integral de Información SII-IGSS.





## 1.1.2 Atención médica por el riesgo de Enfermedad

La atención por enfermedad registró 4.2 millones de consultas, lo que constituyó el mayor esfuerzo institucional, puesto que de los tres riesgos que cubre el Instituto, este riesgo genera una mayor demanda de atención ya que cubre enfermedad común y especialidades, tanto a afiliados como a beneficiarios. Otro factor determinante que incrementa el número de consultas, lo constituye la atención infantil cubierta, la cual requiere mayor número de consultas por su condición de mayor vulnerabilidad en cuanto a controles específicos para una adecuada atención.

**Cuadro 4**  
Producción del Riesgo de Enfermedad  
Año 2014

Consulta Externa	Emergencia /1	Primeros Auxilios	Egresos
4,202,838	935,310	30,956	79,799

1/ Incluye emergencias brindadas a población NO Afiliada.  
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

## Consulta Externa

De las causas de morbilidad encontradas en la consulta externa, es significativo el número de casos de Hipertensión Esencial (primaria) y Diabetes Mellitus, que son enfermedades crónico degenerativas con un alto impacto social y laboral para los pacientes que las padecen, cuyo tratamiento es a largo plazo. Para el Instituto representa una alta inversión por el costo del tratamiento y medicamentos requeridos para ofrecer calidad de vida al paciente. Es importante tomar en consideración que este tipo de enfermedades son prevenibles con un adecuado plan de prevención y concientización de la población asegurada para adoptar hábitos de vida saludables.

**Gráfica 1**  
Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de consulta externa en el riesgo de enfermedad Año 2014



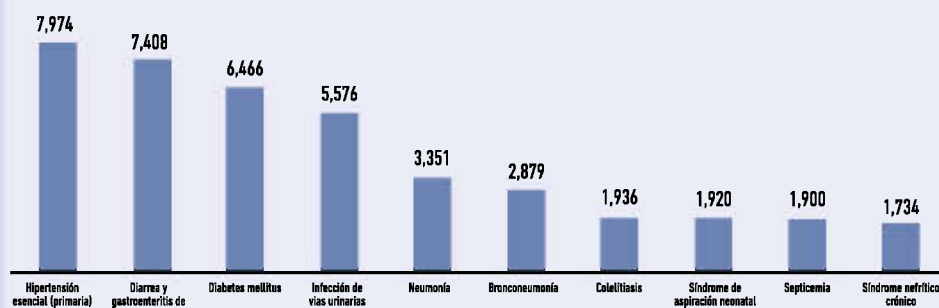
Fuente: SIGI.

## Hospitalización

En los diagnósticos de hospitalización predominan las enfermedades infecciosas, tanto intestinales como de las vías respiratorias, las cuales si son atendidas oportunamente y se aseguran hábitos adecuados de higiene en los hogares, podrían resolverse en niveles de atención primarios, liberando la capacidad instalada de las unidades hospitalarias para tratar casos de mayor complejidad. Asimismo, se observa que dentro de las tres primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización, también se encuentra la hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que indica la importancia de un control más estricto para evitar la descompensación del paciente.

**Gráfica 2**

Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de hospitalización en el riesgo de enfermedad Año 2014



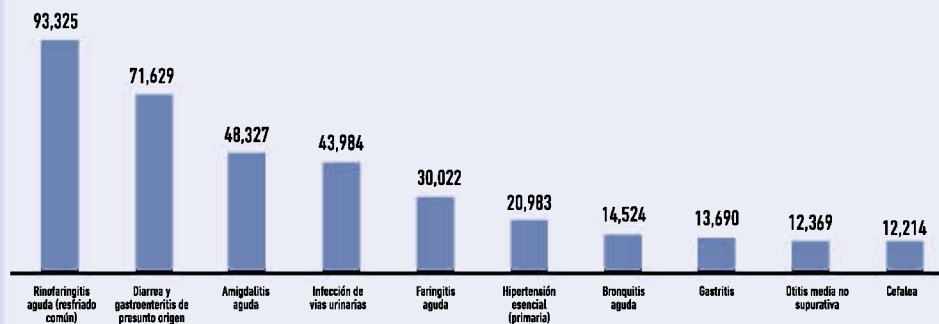
Fuente: SIGI.

## Emergencia

Las enfermedades de vías respiratorias y sistema gastrointestinal son las que requieren mayor demanda de atención en este servicio, sobre todo en el adulto mayor y en el grupo infantil, que constituyen grupos de mayor vulnerabilidad. Esta morbilidad requiere de un seguimiento en el servicio de consulta externa para ofrecer al paciente todos los servicios de apoyo de diagnóstico necesarios.

**Gráfica 3**

Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de emergencia en el riesgo de enfermedad Año 2014



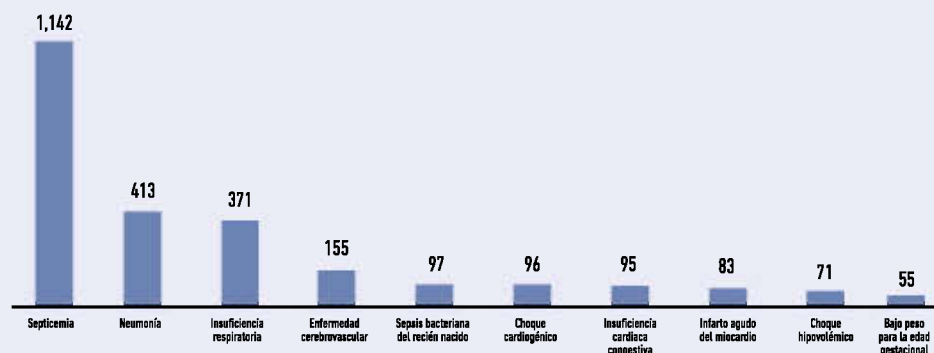
Fuente: SIGI.

## Mortalidad en la Hospitalización

Las causas más frecuentes son una combinación de enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas no transmisibles, las cuales se pueden prevenir con el fortalecimiento de los programas preventivos y un diagnóstico temprano y efectivo, así como tratamiento y control adecuados desde el segundo nivel de atención.

**Gráfica 4**

Primeras diez causas de mortalidad a nivel nacional en el servicio de hospitalización en el riesgo de enfermedad Año 2014



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

## Enfermedades Crónico-Degenerativas

Con relación a las consultas de alta especialidad, se puede observar en el cuadro 5, que la hipertensión arterial es el principal motivo de consulta, debido a la alta prevalencia e incidencia de esta enfermedad; su atención requiere de servicios especializados, procedimientos y medicamentos de última generación.

Las otras enfermedades crónico degenerativas de alta prevalencia, el tratamiento requiere de intervenciones médico-quirúrgicas en la mayoría de los casos, además de controles específicos. Las causas que pueden originar estos padecimientos son los estilos de vida no saludables, estrés, consumo y abuso de sustancias nocivas para la salud como el tabaco, alcohol, drogas y medicamentos no controlados, por lo que se requiere fortalecer los programas preventivos, especialmente enfocados en grupos de adolescentes y jóvenes, para formar hábitos de vida saludable.

**Cuadro 5**

Consultas brindadas a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, según diagnóstico y tipo de consulta Año 2014

Diagnóstico	Primera consulta	Reconsulta	Interconsulta	Total
Hipertensión arterial	11,992	282,720	1,802	296,514
Insuficiencia renal	3,454	32,591	572	36,617
Cáncer	5,578	40,210	849	46,637
VIH	447	14,736	47	15,230
Esclerosis múltiple	90	1,862	14	1,966

Fuente: Medi-IGSS, CAMIP 1, 2, 3, Policlínica y Unidad de Consulta Externa de Enfermedades.

### 1.1.3 Atención médica por el riesgo de maternidad

Este programa brinda atención especializada dirigida a las afiliadas y beneficiarias esposas o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto la compañera que cumpla con los requisitos establecidos en la normativa institucional, para el control del embarazo y atención del parto. La mayor cantidad de pacientes se atienden en el Hospital de Gineco Obstetricia que es un hospital especializado y de referencia nacional. La producción del riesgo de maternidad del 2014, se observa en el cuadro 6.

**Cuadro 6**

Producción del riesgo de maternidad  
Año 2014

Consulta Externa	Emergencia /1	Primeros Auxilios	Egresos
265,898	88,243	1,151	50,984

1/ Incluye Emergencias brindadas a población NO Afiliada.  
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.



Durante el 2014, se observa que la relación de cesáreas con respecto a partos es de 1.07, lo que está influenciado por el antecedente e historial materno. A nivel departamental, la resolución de partos es principalmente por operación cesárea, especialmente los eventos atendidos por medio del servicio contratado.

**Cuadro 7**

Atención de partos y cesáreas a nivel nacional, según derechohabiente  
Año 2014

Unidades Médicas	PARTOS		TOTAL DE PARTOS	CESÁREAS		TOTAL DE CESÁREAS
	Afiliada	Beneficiaria Esposas		Afiliada	Beneficiaria Esposas	
Hospital de Gineco Obstetricia	4,574	3,287	7,861	4,238	3,047	7,285
Hospital Dr. Juan José Arévalo Bernejo	1,308	1,023	2,331	1,317	1,204	2,521
Unidades restantes	2,638	4,672	7,310	3,806	5,187	8,993
<b>Total</b>	<b>8,520</b>	<b>8,982</b>	<b>17,502</b>	<b>9,361</b>	<b>9,438</b>	<b>18,799</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Del total de recién nacidos atendidos en el Instituto, las dos unidades de referencia nacional que se muestran en el cuadro 8, atendieron el 54.7% de los nacimientos, lo cual obedece a la alta concentración de la población derechohabiente en el departamento de Guatemala y a que estos hospitales atienden los casos de mayor complejidad referidos del área departamental.

### Cuadro 8

Atención neonatal a nivel nacional, según derechohabiente  
Año 2014

Unidades Médicas	Recien Nacidos		Total de Recien Nacidos
	Afiliada	Beneficiaria	
Hospital de Gineco Obstetricia	8,914	6,406	15,320
Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo	2,594	2,311	4,905
Unidades restantes	7,103	9,653	16,756
<b>Total</b>	<b>18,611</b>	<b>18,370</b>	<b>36,981</b>

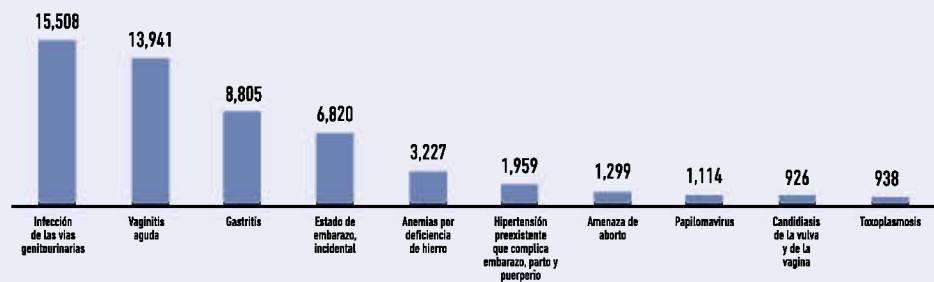
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

## Consulta Externa

Según muestra la gráfica 5, la mayor demanda de atención de consulta por maternidad la constituyeron los procesos infecciosos de las vías urinarias y aparato genital.

### Gráfica 5

Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de consulta externa en el riesgo de maternidad  
Año 2014



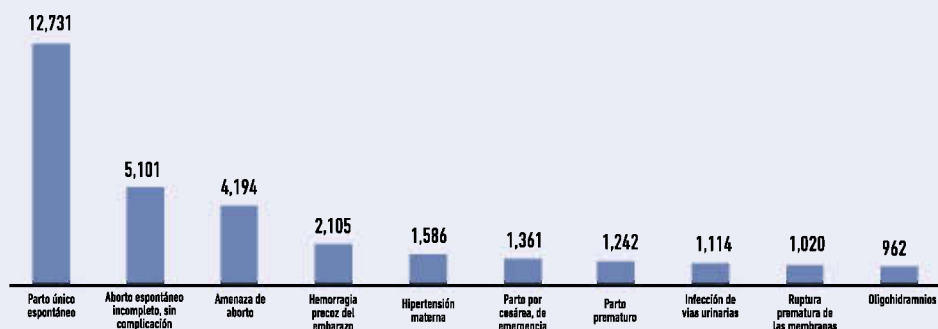
Fuente: SIGI.

## Hospitalización

La prevención de los procesos que amenazan la continuidad del embarazo constituyen las primeras causas de atención hospitalaria. Esto tiene una relación directa con las causas de consulta externa, puesto que durante el período prenatal se definen las pacientes que requieren atención especial de parto, para evitar complicaciones, tanto a la madre como al bebé, siendo imprescindible el plan educacional.

**Gráfica 6**

Primeras diez causas de egreso a nivel nacional en el servicio de hospitalización en el riesgo de maternidad Año 2014



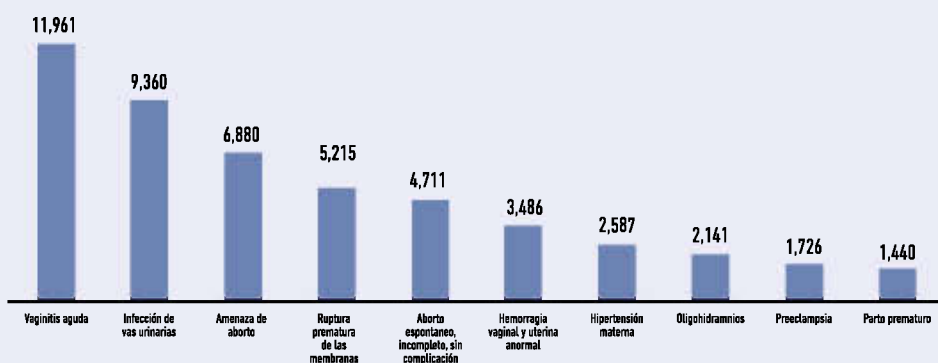
Fuente: SIGI.

## Emergencia

Los procesos infecciosos son la primera causa que puede complicar la continuidad del embarazo a término, sugiriendo que las pacientes que llegaron al término de su embarazo con alguna sintomatología de trabajo de parto, tuvieron necesidad de acudir a la emergencia por presentar molestias fuera del horario de atención de la consulta externa.

**Gráfica 7**

Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de emergencia en el riesgo de maternidad Año 2014



Fuente: SIGI.

## Causas de Mortalidad en la Hospitalización

Durante el 2014 se presentaron cinco eventos de mortalidad materna en el Instituto, tres de ellas en el Hospital General de Enfermedades con diagnóstico de Preeclampsia y los otros dos en el Hospital Juan José Arévalo Bermejo con diagnóstico de Eclampsia. Esta situación se presenta a pesar del alto esfuerzo institucional para el monitoreo y la implementación de acciones de vigilancia, prevención y tratamiento oportuno y adecuado; sin embargo, reducir la muerte materna aún requiere llevar a cabo acciones integrales para la detección temprana de los factores de riesgo asociados a esta mortalidad.



### 1.1.4 Atención médica por el riesgo de Accidentes

El registro de la atención ambulatoria presentó un incremento del 3.8% en los servicios otorgados por este riesgo, respecto del año anterior; en hospitalización, el incremento en el 2014 fue de 4.0% respecto del 2013.

**Cuadro 9**  
Producción del Riesgo de Accidente  
Año 2014

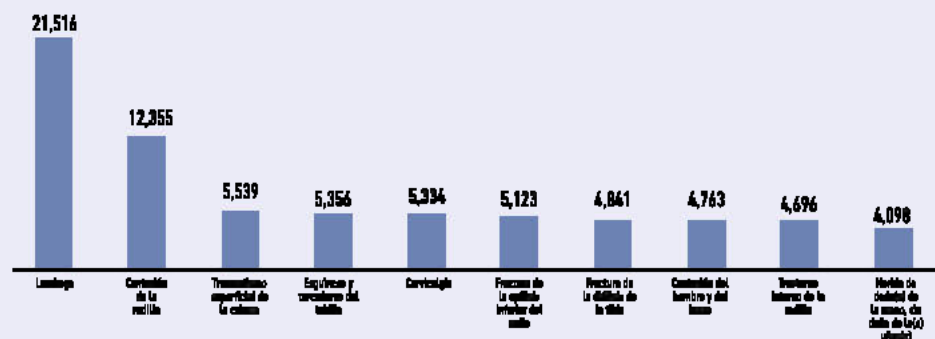
Consulta Externa	Emergencia /1	Primeros Auxilios	Egresos
281,904	188,984	19,905	18,849

1/ Incluye 6,884 emergencias brindadas a población NO Afiliada.  
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

### Consulta Externa

Las causas más comunes de consulta por accidentes se refieren a lumbago y contusiones que son problemas propios de esta categoría de riesgo. En lo que respecta al diagnóstico de lumbago, es característico de problemas derivados de actividad laboral efectuada bajo condiciones ergonómicas inapropiadas.

**Gráfica 8**  
Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de consulta externa en el riesgo de accidentes  
Año 2014



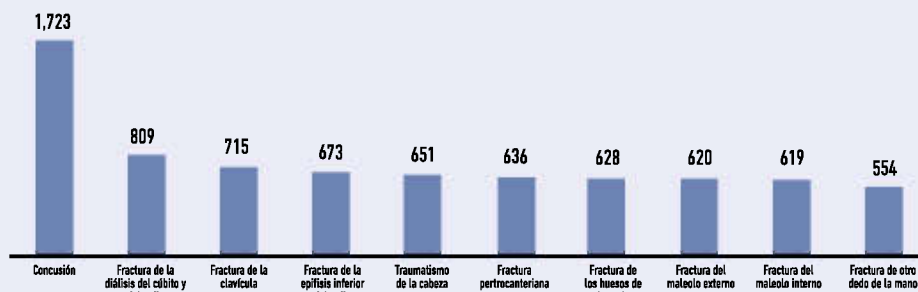
Fuente: SIBI.

### Hospitalización

Las causas de hospitalización más frecuentes en este riesgo son las fracturas en distintas partes del cuerpo, lo cual limita la actividad física de los pacientes con este tipo de problema y amerita atención intrahospitalaria para su tratamiento y recuperación.

### Gráfica 9

Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de hospitalización en el riesgo de accidentes Año 2014



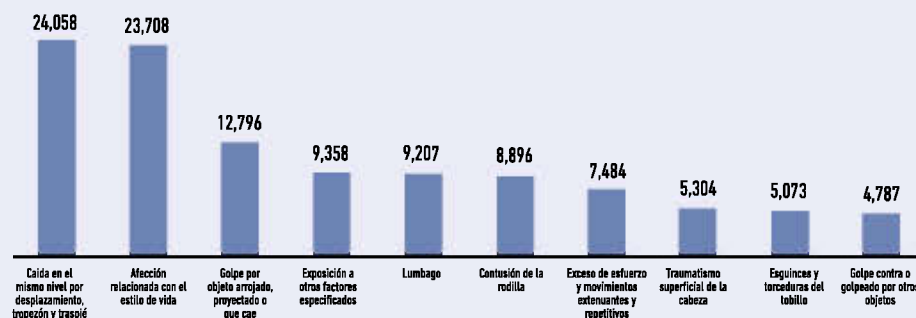
Fuente: SIGI.

## Emergencia

En la emergencia se registraron como primeras causas de atención, caídas, contusiones y golpes, que constituyen situaciones que pueden resolverse en forma inmediata, sobre todo porque el servicio está dotado de una alta capacidad de resolución, con personal capacitado y el equipo de apoyo necesario. La atención adecuada y oportuna en este servicio evita la saturación de pacientes en los servicios hospitalarios.

### Gráfica 10

Primeras diez causas de morbilidad a nivel nacional en el servicio de emergencia en el riesgo de accidentes Año 2014



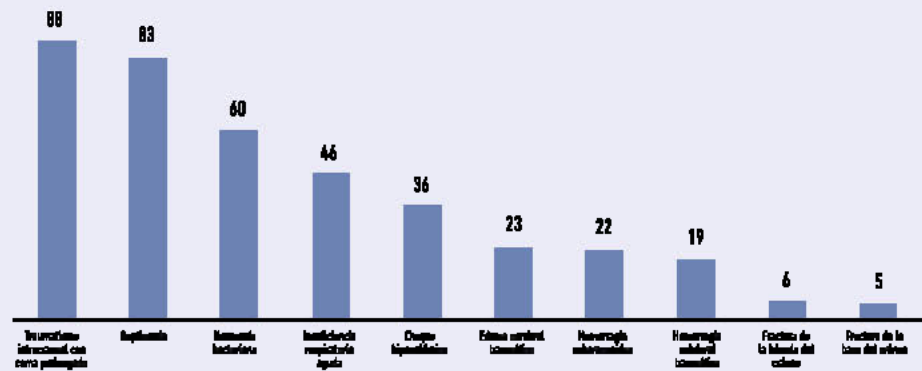
Fuente: SIGI.

## Causas de Mortalidad

La primera causa de mortalidad por accidentes en el 2014, fue traumatismo intracraneal con coma prolongado, la cual tiene un alto nivel de complicación puesto que aún en las mejores condiciones, ofrece muy pocas expectativas de sobrevivencia para el paciente. Asimismo, se reportan algunas causas de enfermedad nosocomial como septicemia y neumonías, como consecuencia del tiempo prolongado que permanecen los pacientes en el servicio o por el tipo de tratamiento que requieren, así como la inmovilidad por el estado del paciente.



**Gráfica 11**  
**Causas de mortalidad a nivel nacional en el servicio de hospitalización**  
**Riesgo de accidentes**  
**Año 2014**



Fuente: SSG.

### 1.1.5 Atención médica por medio de Servicios Contratados

La atención médica brindada por el Instituto consiste en la contratación de servicios para atender la demanda de las unidades médicas y administrativas que no cuentan con capacidad instalada o suficiente para cubrir la atención de servicios y procedimientos médicos, estudios de diagnóstico, terapéuticos, clínicos, de laboratorio, servicios hospitalarios, servicios no médicos y diversos.

El cuadro 10 muestra la variedad de servicios contratados, en donde el servicio de hemodiálisis y hospitalización son los más frecuentes. En total, en el 2014 el costo de la contratación de estos servicios ascendió a Q588 millones.

**Cuadro 10**  
**Procedimientos por Servicios Contratados**  
**Año 2014**

Procedimientos	Número	Costo (Q)
Hemodiálisis	147,479	124,474,800.87
Hospitalización	51,133	92,471,547.91
Servicios No Médicos	33	81,627,479.79
Diálisis Peritoneal	719,149	32,014,972.45
Unicar	3,378	30,301,352.46
Personal Contratado por el Renglón 029	165	21,272,936.88
Laboratorio Clínico	461,422	19,424,975.78
Oftalmología	21,655	17,922,576.10
Resonancia Magnética	21,025	17,243,563.82
Radioterapia	796	15,437,737.79
Tomografía	32,499	14,995,902.49
Odontología	52,291	13,823,916.79
Consultas de Médicos Contratados	400,388	12,640,095.20
Arrendamiento	107	12,330,039.26
Gastroenterología	13,309	10,197,611.80
Renta de Equipo	5,204	8,732,226.31
Radiología Vasculat	960	8,504,502.30
Ultrasonido	91,886	8,445,005.60
Profesionales Contratados	5,671	6,886,875.37
Neumología	6,977	5,295,808.18
Urología	2,861	3,999,084.16
Ecocardiografía	8,199	3,034,181.42
Densitometría Osea	17,262	2,917,490.92
Electrodiagnóstico	6,070	2,658,050.18
Radiología	21,396	2,598,367.57
Medicina Nuclear Diagnóstica	1,657	2,583,545.87
Cardiología Diagnóstica	11,867	2,259,865.02
Quimioterapia y Fotoquimioterapia	1,299	2,257,105.02
Mamografía	24,024	2,141,593.24
Otorrinolaringología	4,618	1,525,106.70
Genética y Citogenética	1,163	1,400,082.42
Radiocirugía Estereotáxica y otras	127	1,324,918.00
Neurología	3,730	1,128,975.70
Medicina Nuclear	95	791,625.42
Anestesia	898	769,611.94
Flebología	243	620,000.00
Perinatología	294	545,063.34
Patología	1,990	435,146.92
Tac Positrones Pet	25	305,196.57
Obstetricia Diagnóstica	1,014	253,384.10
Endocrinología	318	124,221.09
Banco Sangre	96	116,426.00
Ginecología Diagnóstica	1,456	115,671.67
Alergología	91	56,893.00
Ozonoterapia	5	54,250.00
Comadronas	558	48,330.00
Algología Intervencionista	4	2,077.68
<b>Total</b>	<b>2,146,887</b>	<b>588,119,989.10</b>

Fuente: Departamento de Servicios Contratados.



### 1.1.6 Atención por emergencia y hospitalización en los servicios contratados

El consumo de estos servicios, fue principalmente en los departamentos de Izabal, con un total de Q17.4 millones, San Marcos con Q12.6 millones y Huehuetenango con Q11.2 millones. Esta contratación se realizó porque en esos tres departamentos, la capacidad instalada está orientada a la atención de la demanda por el riesgo de accidentes, por lo que es necesario contratar servicios para atender pacientes por los riesgos de enfermedad y maternidad.

#### Cuadro 11

Emergencias y hospitalización según departamento, número de atenciones y costo  
Año 2014

DEPARTAMENTO	EMERGENCIAS		HOSPITALIZACIÓN		TOTAL	
	Número	Costo (Q)	Número	Costo (Q)	Número	Costo (Q)
Izabal	207	99,168.78	7,308	17,375,481.57	7,515	17,474,650.35
San Marcos	2,393	552,602.85	4,566	12,050,378.87	6,959	12,602,981.72
Huehuetenango	298	156,431.60	2,825	11,025,270.99	3,123	11,181,702.59
Alta Verapaz			4,326	10,214,437.30	4,326	10,214,437.30
Quetzaltenango	46	20,608.00	3,852	10,166,951.08	3,898	10,187,559.08
Chimaltenango	11,507	941,214.00	3,000	6,314,097.16	14,507	7,255,311.16
Guatemala			539	5,689,743.13	539	5,689,743.13
Jutiapa	3,170	563,883.00	2,334	5,943,506.20	5,504	6,507,389.20
Santa Rosa	19	15,200.00	1,512	4,469,350.00	1,531	4,484,550.00
El Progreso	1,137	1,262,449.64	598	1,805,430.99	1,735	3,067,880.63
Petén	124	36,556.91	1,164	2,987,567.98	1,288	3,024,124.89
Totonicapán			207	777,200.00	207	777,200.00
Sacatepéquez			1	4,017.86	1	4,017.86
<b>Total</b>	<b>18,901</b>	<b>3,648,114.78</b>	<b>32,232</b>	<b>88,823,433.13</b>	<b>51,133</b>	<b>92,471,547.91</b>

Fuente: Base de datos de hospitalización de Servicios Contratados 2014.

### 1.1.7 Atención de partos por comadronas

En los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango y Alta Verapaz, además de la atención de partos a nivel institucional y como una estrategia diferenciada, se contempla el control prenatal, administración de vacunas de toxoide tetánico y la atención de parto normal por medio de comadronas, sobre todo para atender las áreas rurales cuyas complejidades derivadas de la cultura, el idioma y el difícil acceso geográfico, limitan el acercamiento de las pacientes a los servicios institucionales, significando un gasto total de Q48,330.00.

#### Cuadro 12

Número y costo unitario, de servicios prestados por comadronas contratadas en los Departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango y Alta Verapaz  
Año 2014

Tipo de servicio	Número	Precio unitario (Q)	Costo (Q)
Partos atendidos	81	420.00	34,020.00
Primeras consultas	72	30.00	2,160.00
Primera dosis de toxoide tetánico	85	30.00	2,550.00
Segunda dosis de toxoide tetánico	68	30.00	2,040.00
Consulta de las 37 semanas	74	30.00	2,220.00
Consulta post-parto	76	30.00	2,280.00
Consulta extraordinaria	53	30.00	1,590.00
Consulta de espaciamento de embarazos	49	30.00	1,470.00
<b>Total</b>	<b>556</b>	<b>630.00</b>	<b>48,330.00</b>

Fuente: Base de datos de comadronas contratadas 2014.



## 1.1.8 Atención por médicos contratados

En este tipo de prestación, se invirtieron Q12,640,095.20 en el 2014, distribuyéndose la mayor cantidad del gasto en Médicos Generales con un total de Q5,666,967.20, siendo el departamento de San Marcos el que más invirtió en dichos servicios con Q1,756,290.00, seguido del departamento de Suchitepéquez con Q831,180.00, según cuadro 13.

**Cuadro 13**

Número de consultas médicas y costo de servicios prestados por Especialidad Médica, según departamento Año 2014

Tipo de médico/ Departamento	Dato	Ginecólogo	Médico Cabecera	Médico General	Médico Internista	Oftalmólogo	Otorrino- Laringolo	Pediatra	Anestesiista	Total
NÚMERO DE MÉDICOS		9	7	53	5	19	7	6	1	107
Alta Verapaz	No.			33,573				2,495	----	36,068
	Q.			676,056.00				90,000.00	17,200.00	783,256.00
Chimaltenango	No.			33,663				11,466		45,129
	Q.			700,466.40				270,000.00		970,466.40
Guatemala	No.	11,133	20,997		5,326	35,847	12,798			86,101
	Q.	450,000.00	629,910.00		378,000.00	2,711,388.00	1,078,820.00			5,248,118.00
Huehuetenango	No.	7,179		8,495	4,178					19,852
	Q.	180,000.00		169,900.00	90,000.00					439,900.00
Izabal	No.			4,153				3,990		8,143
	Q.			91,366.00				90,000.00		181,366.00
Jutiapa	No.	3,813		32,488						36,301
	Q.	90,000.00		659,208.80						749,208.80
Quetzaltenango	No.	8,484		22,770	3,570	2,341		8,387		45,552
	Q.	180,000.00		455,400.00	90,000.00	140,460.00		180,000.00		1,045,860.00
Retalhuleu	No.			16,355		2,217				18,572
	Q.			327,100.00		166,275.00				493,375.00
San Marcos	No.			61,230						61,230
	Q.			1,756,290.00						1,756,290.00
Suchitepéquez	No.			41,559		1,881				43,440
	Q.			831,180.00		141,075.00				972,255.00
No.		30,609	20,997	254,286	13,074	42,286	12,798	26,338.00		400,388
<b>Total</b>	<b>Q.</b>	<b>900,000.00</b>	<b>629,910.00</b>	<b>5,666,967.20</b>	<b>558,000.00</b>	<b>3,159,198.00</b>	<b>1,078,820.00</b>	<b>630,000.00</b>	<b>17,200.00</b>	<b>12,640,095.20</b>

Fuente: 1. Cuadros estadísticos SIIGSS Y WEBCOEX de Servicios Contratados . 2. Cuadros estadísticos de datos de médicos contratados.

## 1.2 Acciones para mejorar los servicios de salud brindados a la población beneficiada

### 1.2.1 Mejoramiento de la atención médica

La Subgerencia de Prestaciones en Salud, cumple con las funciones establecidas en el Reglamento de Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo 1164 de la Honorable Junta Directiva, dentro de las más importantes se encuentra dirigir y supervisar el otorgamiento efectivo, oportuno y transparente de los servicios de salud a los afiliados y derechohabientes, según lo establecido en los Reglamentos del Régimen de Seguridad Social.



---

### **A través del Departamento Médico de Servicios Centrales, se han desarrollado las siguientes actividades y logros:**

---

- **Visitas técnicas de supervisión, con enfoque de gestión facilitadora, que permita mejorar, fortalecer la calidad de los procesos y procedimientos de atención al derechohabiente.**
- **Monitoreo del cumplimiento de metas de producción y ejecución presupuestaria de las Unidades Médicas.**
- **Reorganización y aprovechamiento de espacios físicos de algunas unidades médicas.**
- **Participación en la revisión y redistribución de funciones del personal de las Unidades, haciéndolas más acordes a los requerimientos de cada puesto.**
- **Mejorar el abastecimiento de medicamentos, por medio del control en las visitas de supervisión.**
- **Se mejoró la dotación y funcionamiento de equipo médico e insumos.**
- **Se realizaron mejoras en la limpieza, mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipo y mobiliario de las Unidades Médicas**
- **Desconcentración de CAMIP Pamplona, hacia CAMIP Barranquilla, de acuerdo a su lugar de residencia.**
- **Implementación del modelo de atención de cita escalonada en CAMIP Pamplona, generando descongestionamiento de los diferentes servicios, atención inmediata, ágil y de calidad, disminución de los tiempos de espera, fomento de una cultura organizacional y de servicio.**
- **Monitoreo del abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en las diferentes unidades médicas del país.**
- **Atención de quejas presenciales y documentadas de algunas unidades médicas del Instituto; asimismo, la atención de otras denuncias que se reciben en la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas.**



- Reforzamiento de la Educación Médica Continua dirigida a médicos que laboran en el edificio de Oficinas Centrales del Instituto y otras unidades médicas.
- Dictámenes técnicos de eventos de licitación y cotización para adquirir servicios externos que cumplan con determinadas características técnicas de calidad, operatividad y funcionalidad, para que brinden atención médica oportuna y eficiente a la población derechohabiente.
- Apoyo para la elaboración de las especificaciones técnicas de los componentes del proyecto "Ciudad de la Salud de Guatemala".
- Apoyo técnico para la recepción de equipo médico y puesta en funcionamiento de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médicas Quirúrgicas "Gerona".
- Elaboración de Especificaciones Técnicas para la adquisición de servicios especializados a nivel nacional.
- Opinión técnica para determinar el estado físico y funcionalidad de bienes de las unidades a nivel metropolitano y departamental.

---

**A través del Departamento de Medicina Preventiva se desarrollaron las siguientes actividades, para mejorar la calidad de los servicios de salud:**

---

### 1.2.2 Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE)

En el 2002 se inició en el Instituto la elaboración de los "Protocolos de tratamiento" y posteriormente el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia. En el 2013 se produjeron 14 materiales y en el 2014, 30 materiales. Actualmente el Instituto cuenta con 73 temas desarrollados bajo la metodología de GPC-BE.



**Gráfica 12**  
Desarrollo de la  
elaboración de  
Guías de práctica  
clínica en el IGSS  
Año 2014



Fuente: Departamento de Medicina Preventiva.

Se está fortaleciendo la socialización y distribución de materiales utilizando la tecnología informática disponible, así como, la diversificación de temas para desarrollar como GPC-BE, mismos que han sido identificados participativamente entre las personas relacionadas (se espera completar un total de 77 GPC-BE para el 2015). Localmente se desarrollan programas de docencia para personal médico relacionadas con la temática, habiéndose realizado hasta 250 reuniones en todo el país.

Con el aval del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y el Departamento de Capacitación y Desarrollo del Instituto, se realizó el primer curso enfocado a la elaboración de GPC-BE.

### 1.2.3 Programa de Inmunizaciones

El programa de Inmunizaciones constituye una de las principales estrategias costo efectivo en medicina preventiva, evitando enfermedades infectocontagiosas, lo cual tiene un reconocido impacto en la salud y bienestar de la población afiliada y beneficiaria del Instituto; disminuyendo la morbimortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas. Durante el 2014, se incorporaron 16 unidades en el área departamental para la ejecución del programa, haciendo un total de 78 unidades del Instituto a nivel nacional, lográndose también lo siguiente:

Incorporación al esquema institucional de las siguientes vacunas: a) Vacuna anti Hepatitis B Pediátrica para Recién Nacidos; b) Vacuna anti Neumocócica 13 Valente para niños; y c) Vacuna Tetravalente (Difteria, Tétanos y Tosferina acelular + Polio Intramuscular IPV).

Reproducción y distribución del nuevo carné pediátrico, elaboración de la norma de cadena de frío y supervisión facilitadora.

Monitoreo de saldos, existencias y promedio de consumos de vacunas.

Jornadas de fortalecimiento del programa de inmunizaciones y de la cadena de frío en el interior del país (Chimaltenango, Puerto Barrios, Jutiapa y San Marcos).





El cuadro 14 muestra las dosis de vacunas aplicadas:

**Cuadro 14**  
Dosis de vacunas aplicadas  
Año 2014

Pediátrico	Dosis aplicadas
Tipo de vacuna	
BCG	27,661
DPT	26,059
Polio	75,276
TD Mujeres en edad Fértil	766
Toxolde de Embarazada	6,525
Pentavalente	50,615
Hepatitis B	28,787
Antirrábica	2,195
TD Accidentalidad	18,033
Antitoxina Tetánica	3,272
MMR	24,309
Neumococo	11,096
Influenza	42,443
Rotavirus	31,339
<b>Totales</b>	<b>348,376</b>

Fuente: Informe Estadístico Mensual de Vacunas.

### 1.2.4 Programa de salud reproductiva/ planificación familiar

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desde el 2005, por medio del Acuerdo de Junta Directiva No. 1165, incorpora la salud reproductiva como parte de las prestaciones en servicio que se brindan en la asistencia por maternidad a afiliadas/os y beneficiarias/os con derecho; entendiendo por salud reproductiva los servicios que se proporcionan con el fin de que los usuarios/as puedan decidir de manera libre, voluntaria, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos; y puedan tomar las medidas pertinentes con apego a normas éticas y legales, así como con pleno respeto a su dignidad. El principal propósito de este programa es disminuir el riesgo reproductivo y mejorar el bienestar de la familia.

El programa incluye la provisión de los métodos anticonceptivos (suministros): a) Temporales: T de Cobre, Condón o Preservativos, Norgestrel y Estradiol (Anticonceptivo Oral), Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera); b) Permanentes: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQVF) y Masculina (AQVM/Vasectomía); y c) Naturales (asesoría): Mela, del Calendario o Ritmo, del Moco Cervical o de Billings, del Collar.



### El Programa de Salud Reproductiva incluye:

- Planificación familiar.
- Atención perinatal del parto y postnatal.
- Embarazada adolescente.
- Prevención temprana y atención oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario.
- Menopausia y Climaterio.
- Prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Detección de patología prostática.
- Prevención, detección y tratamiento del maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

**Cuadro 15**

**Población atendida según tipo de métodos anticonceptivos utilizados  
Año 2014**

Métodos Anticonceptivos	Nuevos			Reconsulta			Consumo
	Afiliado/a	Beneficiario/a	Total Nuevos/as	Afiliado/a	Beneficiario/a	Total Reconsulta	
Esterilización femenina durante la Cesaria	1,870	1,256	2,126	21	40	61	-
Esterilización femenina después del parto	1,875	090	1,785	26	96	122	-
Esterilización femenina durante un aborto	21	35	56	4	1	5	-
Esterilización femenina de Intervalo	204	191	435	59	29	88	-
<b>TOTAL (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)</b>	<b>2,410</b>	<b>2,172</b>	<b>4,582</b>	<b>110</b>	<b>166</b>	<b>276</b>	<b>-</b>
Esterilización masculina (masectomía)	223	-	223	-	-	-	-
MELA (método de lactancia y amamanta)	170	135	305	6	30	36	-
Método de Coitar	2	-	2	-	-	-	-
Otros métodos naturales	-	-	-	-	-	-	-
DII insertado (código 317) Intervalo	196	46	240	154	43	197	464
DII insertado (código 317) post-parto	170	104	284	16	2	18	202
DII insertado (código 317) post-aborto	9	2	11	5	-	5	16
<b>TOTAL DII INSERTADO</b>	<b>375</b>	<b>207</b>	<b>1,065</b>	<b>175</b>	<b>75</b>	<b>264</b>	<b>784</b>
Condomes (310)	19,829	5,095	24,924	19,029	10,406	29,435	106,110
Anticonceptivos Orales (código 320)	2,724	1,210	4,142	4,100	2,599	6,702	21,951
Depo-Prevera (código 417)	3,334	2,177	5,511	6,050	3,100	9,150	15,325
Implante Inyectado	1	1	2	2	2	4	11

Fuente: Informes estadísticos mensuales.



### 1.2.5 Programa de educación y prevención en salud

El Programa de Educación para la Salud es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables a través de la promoción y prevención de la salud dentro del ritmo de vida de cada persona. Las áreas que cubre el programa son consulta externa y hospitalización, a través de consejerías.

## 1.2.6 Campañas de prevención de enfermedades

Las actividades preventivas son mejores que las reactivas, es por ello que se implementaron las campañas de prevención de enfermedades, por medio de la generación de material gráfico para los afiliados y derechohabientes sobre enfermedades estacionarias y otras, informando como evitarlas o tratarlas para la recuperación de la salud. El material gráfico fue colocado en las distintas unidades médicas y administrativas del Instituto.

## 1.2.7 Seguridad e higiene y prevención de accidentes

La seguridad e higiene y prevención de accidentes está vinculada con la importancia de proteger la salud de los trabajadores, como está establecido en el Código de Trabajo, a través de la aplicación, control

y vigilancia de la higiene y seguridad en los lugares de trabajo de las empresas inscritas al régimen de seguridad social.

El Instituto brinda a las empresas asesoría técnica en materia preventiva, para mejorar las condiciones de trabajo y el medio ambiente laboral; apoyar en la implementación de sistemas de gestión de salud y seguridad en el trabajo; establecer las medidas de prevención y control adecuadas para la protección de los trabajadores contra los peligros, riesgos, accidentes y enfermedades; impulsando la cohesión y coordinación con empleadores y trabajadores para el fomento del "trabajo seguro", como elemento esencial para el desarrollo del país.

A través de la Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes se brindó asesoría, facilitando la integración y funcionamiento de 184 Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional. El cuadro 16 muestra los resultados de las actividades realizadas durante el 2014:

**Cuadro 16**  
Resultados de las actividades realizadas  
Año 2014

PRODUCTO	TOTAL
Inspecciones realizadas	7,528
Primeras Inspecciones	3,821
Reinspecciones	3,707
Número de comités formados	184
Número de monitores capacitados	1,506
Dictamen de habilitación de bodega	34
Dictamen de peligrosidad	238
Dictamen de formuladoras	4
Pirotecnia	1
Inspecciones unidades IGSS	94
Actividades formativas capacitaciones	5,987
Rescates preventivos acuáticos	48,637
Rescatados	1,856
Período de Semana Santa rescates preventivos	7,476
Período de Semana Santa rescatados	441

Fuente: Sección Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes.



Se impartieron un total de 5,987 capacitaciones en el ámbito empresarial, lo cual representó la inversión de 12,875 horas, abordando temas relativos a la prevención y control de riesgos en el lugar de trabajo, a nivel nacional, especialmente en Suchitepéquez, Zacapa, Retalhuleu y Escuintla. El cuadro 17 muestra el número y tipo de capacitaciones otorgadas.

#### Cuadro 17

Capacitaciones impartidas con mayor frecuencia a las empresas a nivel nacional  
Año 2014

Actividad	Horas	Eventos
Primeros auxilios	846	343
Riesgo biológicos	2,962	1,261
Riesgo químico	168	81
Saneamiento básico	321	168
Riesgos laborales	409	948
Normas y procedimientos	165	65
Orden y limpieza	514	229
Equipo protección personal	413	165
Carga física	156	163
Divulgación Programa EMA	170	233
Otras capacitaciones	6,749	2,330
<b>Total</b>	<b>12,875</b>	<b>5,987</b>

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes.

En cuanto a la gestión de desastres, se continuó brindando asesoría y fortaleciendo las brigadas

específicas de empresas organizadas en años anteriores. Se llevó a cabo la revisión de planes hospitalarios de desastres, capacitación a subcomisiones y brigadas contra incendios.

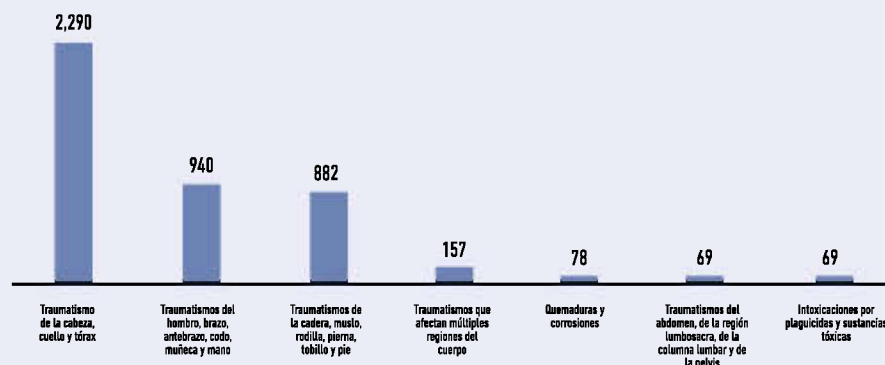
#### 1.2.8 Accidentalidad

Con base en la causalidad de los accidentes se determinó que las causas básicas radicaron en factores personales y factores técnicos del trabajo, así como también en causas inmediatas (acciones y condiciones fuera de norma), que pueden agruparse en las primeras cinco causas siguientes: 1) Falta de capacitación al trabajador; 2) Falta de normas y procedimientos de trabajo; 3) Falta de protección de la maquinaria; 4) Equipo de protección personal inadecuado o falta del mismo; y 5) Ausencia de señalización o avisos preventivos.

La tendencia de la siniestralidad laboral ha disminuido, especialmente durante los últimos cinco años, probablemente relacionado con la generación y adopción de medidas preventivas y uso de tecnología. Según los datos institucionales, el número de accidentes comunes disminuyó de 34,931 en el año 2013 a 17,359 durante el 2014; el número de accidentes laborales disminuyó de 10,309 en el año 2013 a 5,278 durante el 2014. La gráfica 13 muestra las causas más frecuentes de accidentes laborales registrados:

#### Gráfica 13

Primeras causas de accidentes laborales registrados a nivel nacional en el IGSS, según región anatómica  
Año 2014



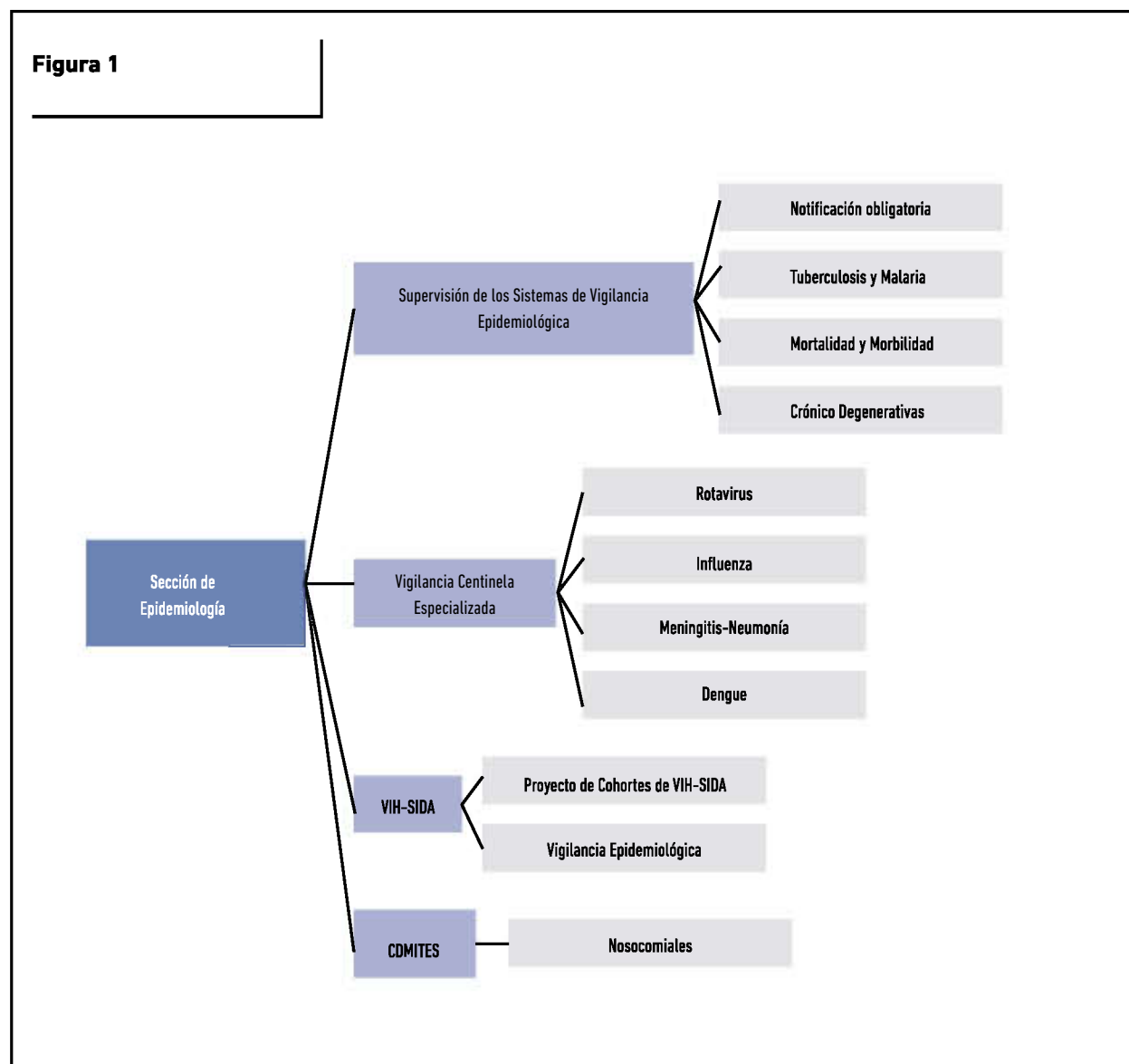
Fuente: SIGI.

El Instituto a través de la Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes mantuvo actividades de coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, especialmente en lo que respecta al desarrollo del Plan Estratégico del Consejo Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (CONASSO), así como en el área de capacitación para el personal técnico y la revisión y propuesta del Reglamento de Higiene y Seguridad. Así mismo, se continúa desarrollando el proyecto de divulgación preventiva y la propuesta de organización estructural y funcional de la Secretaría Técnica del CONASSO.

Se coordinó con diferentes dependencias de la Institución para la implementación y divulgación de los planes preventivos que la Sección elaboró sobre Seguridad Vial y medidas preventivas en el uso de artificios pirotécnicos; así como, las campañas para la prevención durante el período de semana santa, navidad y año nuevo.

### 1.2.9 Epidemiología

Durante el 2014 se desarrolló el “Proyecto de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica” que contiene los siguientes componentes de la Vigilancia Epidemiológica del Instituto, ver Figura 1:



La vigilancia centinela que actualmente realiza el Instituto, es de vital importancia a nivel nacional ya que con esfuerzos conjuntos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Centro de Enfermedades y Prevención de Atlanta (CDC de Atlanta), se ha logrado tener una Vigilancia Epidemiológica Centinela de estas enfermedades en una forma adecuada y técnicamente aceptable.

Durante el 2014 derivado de la Alerta Epidemiológica Internacional que emitió la Organización Mundial de la Salud, en relación con el Virus de la Fiebre Hemorrágica Ébola, así como la Fiebre Chikungunya, la Sección de Epidemiología ha trabajado en diversos documentos, para realizar educación continua hacia el personal de salud sobre dichos temas, elaborando los siguientes documentos:

- Guía de bolsillo para el manejo del Virus de la Fiebre del Ébola. Primera Edición, Agosto 2014.
- Protocolo Ébola, Primera Edición, Septiembre 2014.
- Boletín No. 44, Equipo de Protección Persona -EPP- Virus de Fiebre Hemorrágica Ébola.
- Guía de bolsillo para el manejo del Virus del Chikungunya
- Modelo matemático para una Epidemia de Chikungunya en Guatemala.
- Boletín No. 43, caracterización de casos, Fiebre Chikungunya 2014.
- Elaboración y entrega de 10,000 afiches a los Comités de Infecciones Nosocomiales, sobre lavado de manos para promover medidas de prevención de infecciones nosocomiales.

La Sección de Epidemiología impartió capacitación sobre la importancia del lavado de manos y el manejo de aislamientos hospitalarios incluyendo el Virus de la Fiebre Hemorrágica del Ébola, denominándose "Curso de Capacitación y Actualización en Lavado de Manos, Manejo de Aislamientos Hospitalarios y Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) en Centros de Atención de la Enfermedad por el Virus del Ébola", capacitando a todas las Superintendentes de Enfermería y Tripulación de Ambulancia en toda la república, siendo un total de 100 enfermeras graduadas capacitadas, actividad que se realizó en el Hospital General Doctor Juan José Arévalo Bermejo.

Así mismo, se realizaron capacitaciones sobre el Virus de la Fiebre Hemorrágica Ébola y Fiebre Chikungunya, en las Unidades más importantes del área metropolitana y departamental del Instituto, así como a otras instituciones, tales como la Academia de la Policía Nacional Civil; Unidad de Toxicología de la Facultad de Farmacia y la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 1.2.10 Radiología

La Sección de Radiología como ente regulador institucional, verifica el cumplimiento del funcionamiento de los servicios de rayos X e imágenes diagnósticas de las unidades médicas institucionales que cuentan con dicho recurso. Por el uso de radiación ionizante se hace necesario que la institución cumpla con lo establecido en el Acuerdo Gubernativo 11-86 "Ley Nuclear" y el Acuerdo Gubernativo 55-2001 Reglamento de dicha Ley. Esto conlleva a que cada servicio de rayos X de diagnóstico médico y odontológico, debe contar con una licencia de operación, y que cada operador de equipo de rayos X debe contar con una licencia de operación práctica tipo II para técnicos y tipo III para odontólogos. A continuación se describen las principales actividades y logros:

- Seguimiento de la situación de licenciamiento de operación para la práctica diagnóstico médico tipo II y de operación diagnóstico dental tipo III.
- Capacitación y licenciamiento de 110 operadores de equipo de rayos X a nivel institucional, incluyendo médicos odontólogos.
- Capacitación en protección y seguridad radiológica para el personal técnico de rayos X, médicos especialistas en radiología y odontólogos.
- Visitas de asesoría técnica a servicios de rayos X y a la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas.
- Supervisiones a las unidades médicas con servicio de rayos X.
- Implementación del programa de control del record dosimétrico del programa de dosimetría del personal técnico de rayos X.



### 1.2.11 Laboratorios clínicos, banco de sangre y patología

Los servicios de laboratorios clínicos, bancos de sangre y patología brindan resultados oportunos, con garantía de calidad, y con el respaldo de técnicas de análisis vanguardistas, enmarcadas dentro de la normativa y estandarización nacional e internacional definida para su campo de acción.

Se tiene como objetivo brindar servicios de alta calidad, contando con recurso humano calificado y tecnología de vanguardia. A continuación se describen las principales actividades y logros:

- Emisión de 8,142,860 de resultados de pruebas en los laboratorios clínicos; 37,500 unidades de hemo-componentes producidas por los bancos de sangre y 30,000 resultados de estudios anatómo-patológicos en todo el país.
- Gestión para obtener la ACREDITACIÓN en 2014 del 50% de los laboratorios clínicos, según la Norma ISO 15189, proyectándose para el 2015 la obtención de dicho reconocimiento por parte de la Organización Guatemalteca de Acreditación (OGA).
- Gestión de las licencias sanitarias de laboratorios clínicos y bancos de sangre.
- Capacitación de químicos biólogos y técnicos de laboratorio clínico sobre procesos técnicos de atención.
- Evaluaciones para el reclutamiento de personal capacitado, profesional y técnico.
- Visitas de supervisión a laboratorios clínicos y bancos de sangre.
- Elaboración de especificaciones técnicas para la adquisición de tecnología.

### 1.2.12 Asistencia Farmacéutica

Es el ente técnico normativo que desarrolla e interviene en la definición de las normas y procedimientos relacionados con los servicios farmacéuticos. A continuación se enumeran las principales actividades desarrolladas:

- Actualización del listado de material médico quirúrgico menor (inclusión, exclusión y modificación) a través del Comité Central de Material Médico Quirúrgico Menor.
- 48 visitas técnicas y múltiples reuniones de trabajo para verificar procesos, infraestructura y cumplimiento de la normativa de farmacia y bodega y unidosis.
- Apoyo técnico para los procesos de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico menor en las diferentes unidades del Instituto evaluando 1,646 expedientes.
- Apoyo técnico evaluando 115 expedientes para los procesos de inclusiones o modificaciones al listado de medicamentos.
- Participación en 12 reuniones de trabajo de la Comisión Técnica de Vacunas, para dar cumplimiento al Acuerdo No. 2/2013 de Gerencia "Manual para la adquisición registro y liquidación de productos biológicos –vacunas– por medio de la OPS/OMS".
- Preparación de la propuesta del Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Unidosis.
- Capacitación a químicos farmacéuticos del Sistema de Unidosis, en "Fármaco Epidemiología".
- Apoyo técnico al seguimiento del Proyecto Automatizado de Prescripción y Distribución de Medicamentos (SADME).
- Fortalecimiento de la Farmacovigilancia juntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Instituto, para seguir con el monitoreo de reacciones adversas, falla terapéutica a través de la notificación espontánea.
- Participación activa en 25 reuniones de trabajo para realizar el levantado de procesos que realiza

el Instituto para ser incorporados en el proyecto institucional "Yo Avanzo" en la implementación del Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP).

- Elaboración de propuesta del formulario de traslado de medicamentos de la bodega a la farmacia.
- Seguimiento de la normativa de las funciones del servicio de almacén y su separación administrativa de la farmacia y bodega.

### 1.2.13 Supervisión de los servicios de enfermería

La Sección de Enfermería es el ente técnico normativo de los servicios de enfermería que contribuye a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en apoyo y coordinación con otras disciplinas. A continuación se describen las principales actividades y logros:

- Visitas y reuniones técnicas con supervisoras de área, superintendentes de enfermería, jefes de servicio y supervisoras de las unidades médicas asistenciales a nivel metropolitano y departamental, para fortalecer la calidad del servicio de enfermería.
- Apoyo técnico para la planificación de los nuevos proyectos de infraestructura del Instituto.
- Participación activa en el proyecto institucional "Yo Avanzo" para la implementación del Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP).
- Facilitar la participación de enfermería en capacitaciones de distinta temática, en coordinación con otras instituciones (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, CONRED, Organizaciones no Gubernamentales, Asociación Guatemalteca de Enfermeras), incluyendo el manejo del Virus de Chikungunya y Ébola.
- Proponer la medición de estándares de calidad de los servicios de enfermería.
- Revisión y rediseño del protocolo de atención de pacientes transportados en ambulancia.
- Participación coordinada con el Ministerio de Salud Pública, para la elaboración de los protocolos nacionales en la atención de enfermedades emergentes (Fiebre del Ébola, Virus de Chikungunya).

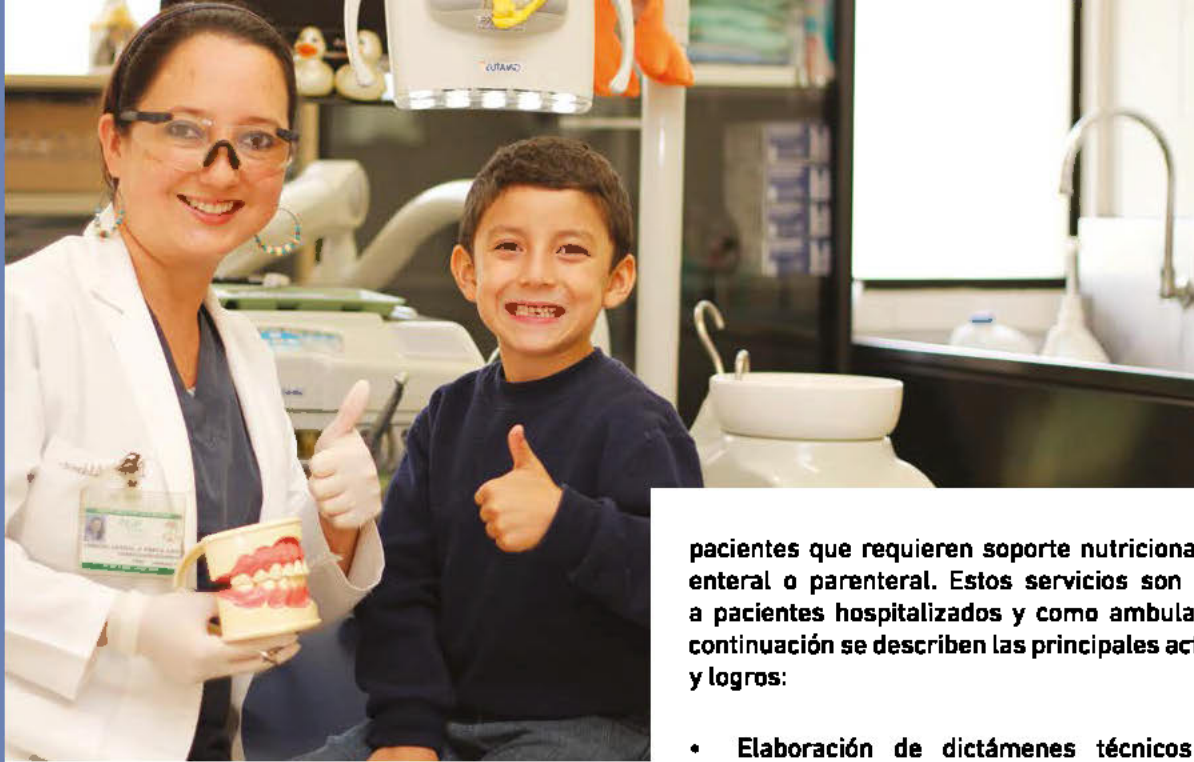
### 1.2.14 Registros Médicos y Bioestadística

Tiene por finalidad, organizar, orientar, controlar y custodiar el expediente médico para el desarrollo de los programas de Seguridad Social. A continuación se describen las principales actividades y logros:

- Asesoría técnica sobre la normativa institucional vigente de calificación y acreditación de derechos para prestaciones en servicios.
- Capacitación a encargados de registros médicos de todo el país, con la finalidad de unificar criterios sobre la acreditación y calificación de derechos.
- Depuración de expedientes en el archivo clínico del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Unidad Periférica zona Once, Hospital de Rehabilitación y otras unidades médicas.
- Fortalecimiento de la calidad de procesos y procedimientos de los archivos clínicos de distintas unidades médicas, con base a la Normativa Institucional vigente.
- Visitas y reuniones técnicas con enfoque de gestión facilitadora, con la finalidad de fortalecer la calidad de procesos y procedimientos en el ámbito de calificación y acreditación de derechos en base a la normativa institucional vigente.







### 1.2.15 Supervisión odontológica

Es una actividad técnica normativa dentro del Departamento Médico de Servicios Técnicos, que da acompañamiento y asesoría técnica a las unidades médicas que prestan servicios de odontología. A continuación se describen los principales logros:

- Supervisión de la prestación de servicios odontológicos en distintas unidades médicas del país. Se evalúan los distintos tratamientos y procedimientos que brindan los odontólogos, así como también se verifican las actividades de los (as) asistentes dentales.
- Revisión de las agendas para constatar el cumplimiento de la cuota fisiológica asignada a los odontólogos, con la finalidad de una mejor atención a los afiliados y derechohabientes del Instituto.
- Revisión de las técnicas de esterilización y mantenimiento del equipo odontológico.

### 1.2.16 Supervisión de los servicios de nutrición

Es una actividad técnica normativa dentro del Departamento Médico de Servicios Técnicos, de la calidad de los servicios de alimentación y nutrición institucional; así como servicios contratados de alimentación. Además, se cuenta con médicos especialistas en nutrición clínica para la atención de

pacientes que requieren soporte nutricional por vía enteral o parenteral. Estos servicios son dirigidos a pacientes hospitalizados y como ambulatorios. A continuación se describen las principales actividades y logros:

- Elaboración de dictámenes técnicos de los servicios de alimentación para contratar.
- Apoyo técnico y gestión de la aprobación del Reglamento de las Funciones y Responsabilidades del Médico Nutriólogo y Nutricionista del Seguro Social.
- Apoyo técnico y gestión de la aprobación del Formulario SPS-990 "Tiempos de Alimentación Servidos a Personal de Turno".
- Apoyo técnico para la realización del documento de Planos de Negocios (TD-BE): GESTION DE NUTRICION, el será implementado para la sistematización de los procesos en la atención nutricional del paciente en todas las unidades médicas.
- Coordinación conjuntamente con el Departamento de Capacitación y Desarrollo en el Diplomado Semipresencial de Dietas terapéuticas dirigido al personal técnico y operativo de las diferentes unidades médicas del área metropolitana y departamental.
- Apoyo técnico para la elaboración del Manual de Normas y Procedimientos de la Especialidad de Nutrición Clínica.
- Apoyo técnico para la revisión y la reestructuración del Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Alimentación y Dietética (Acuerdo 06/2013 de Gerencia).
- Integración de la Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN).
- Supervisión de los servicios de alimentación y de soporte de nutrición clínica de unidades médicas metropolitanas y departamentales.

## 1.3 Prestaciones en Dinero del Programa EMA

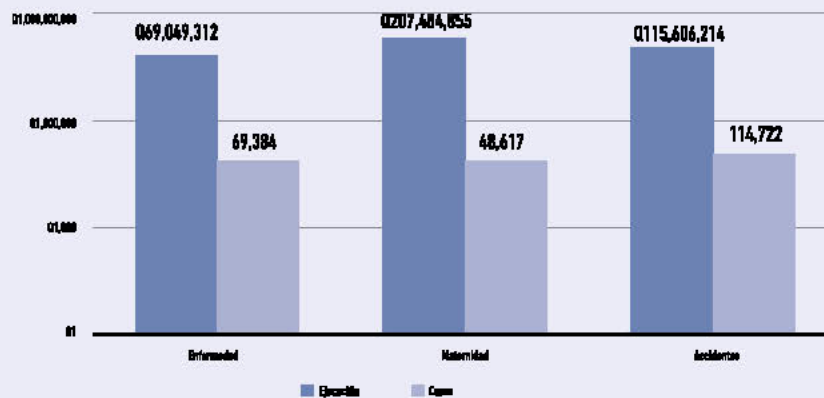
El Programa EMA otorga prestaciones en dinero a los afiliados al Régimen de Seguridad Social, que de acuerdo a la reglamentación institucional, cumple con requisitos necesarios.



### 1.3.1 Subsidio por Incapacidad Temporal

Por concepto de subsidios, al 31 de diciembre del 2014 se pagaron Q392,140,380.78 distribuidos en los tres riesgos que cubre el Programa, como se detalla en la gráfica 14.

**Gráfica 14**  
Monto pagado y número de casos de Subsidio por Incapacidad Temporal Año 2014

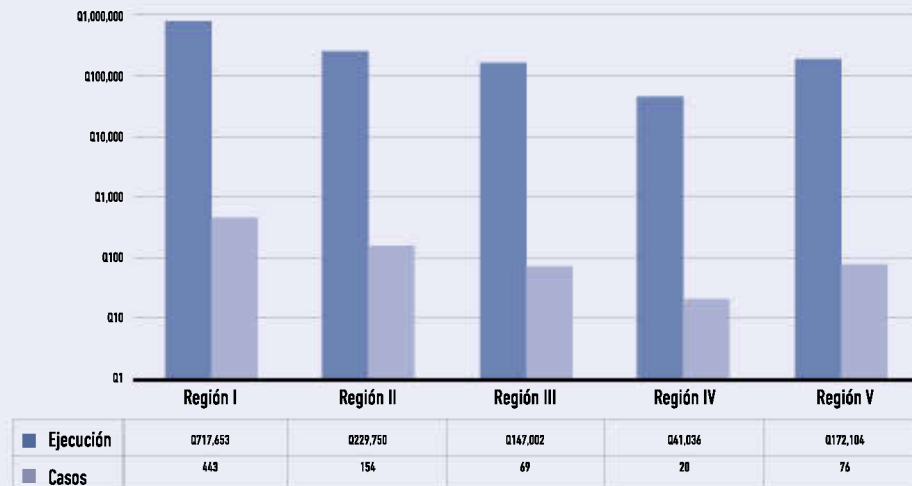


Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero.

### 1.3.2 Prestación Ulterior por Incapacidad Permanente

Al 31 de diciembre del 2014, se otorgó por Incapacidad Permanente un total de Q1,307,544.13 cuya erogación se detalla en la gráfica 15.

**Gráfica 15**  
Monto pagado  
y casos de  
Incapacidad  
Permanente  
Año 2014

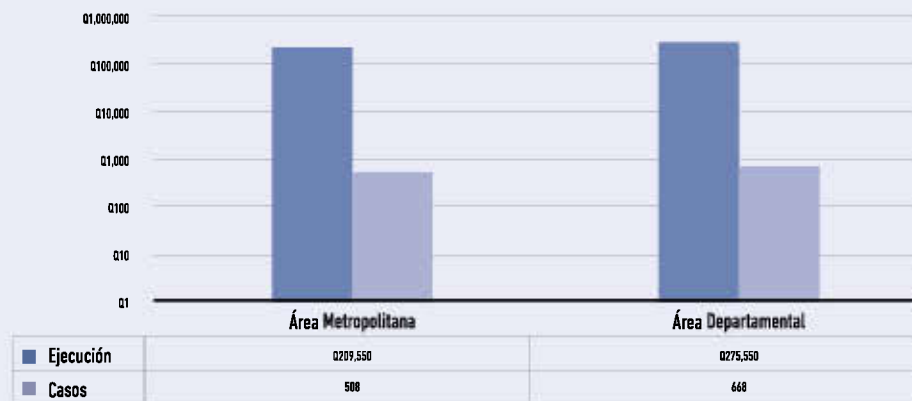


Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero.

### 1.3.3 Cuota Mortuoria

Por fallecimiento del afiliado, de la esposa o hijo, en el 2014 se otorgaron beneficios económicos por un total de Q485,100.00. La distribución del monto pagado y número de casos se detalla en la gráfica 16.

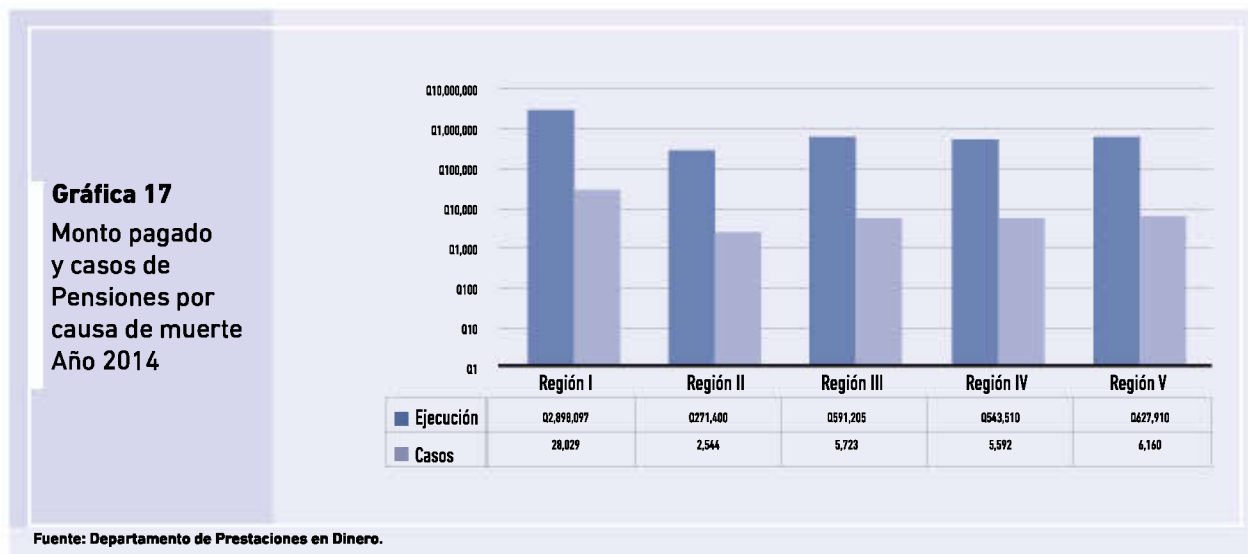
**Gráfica 16**  
Monto y casos  
pagados en  
concepto de  
Cuota Mortuoria  
Año 2014



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero.

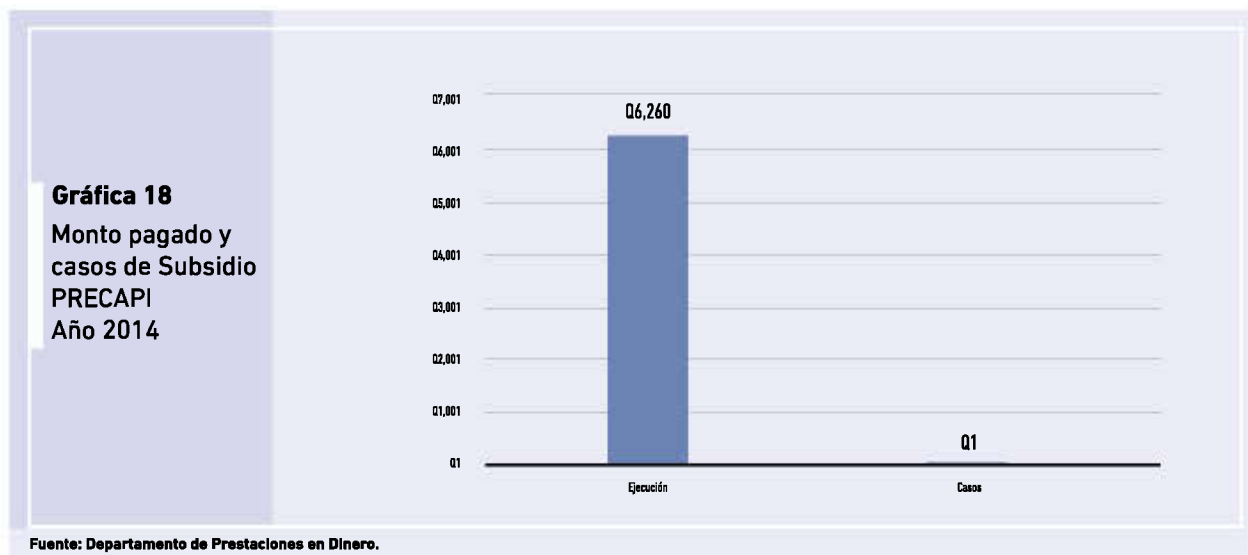
### 1.3.4 Pensión por causa de muerte

Este beneficio deriva del primer programa de pensiones, el cual consistió en otorgar una pensión a los beneficiarios de los trabajadores fallecidos por accidente. Al 31 de diciembre de 2014 se erogó la cantidad de Q4,932,122.00, la cual se detalla por región en la gráfica 17.



## 1.4 Prestaciones en Dinero del Programa PRECAPI

Las afiliadas del Programa de Protección Especial para las Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI) tiene cobertura por los riesgos de accidente y maternidad. Al 31 de diciembre de 2014 se registra un caso por un monto de Q6,260.42.



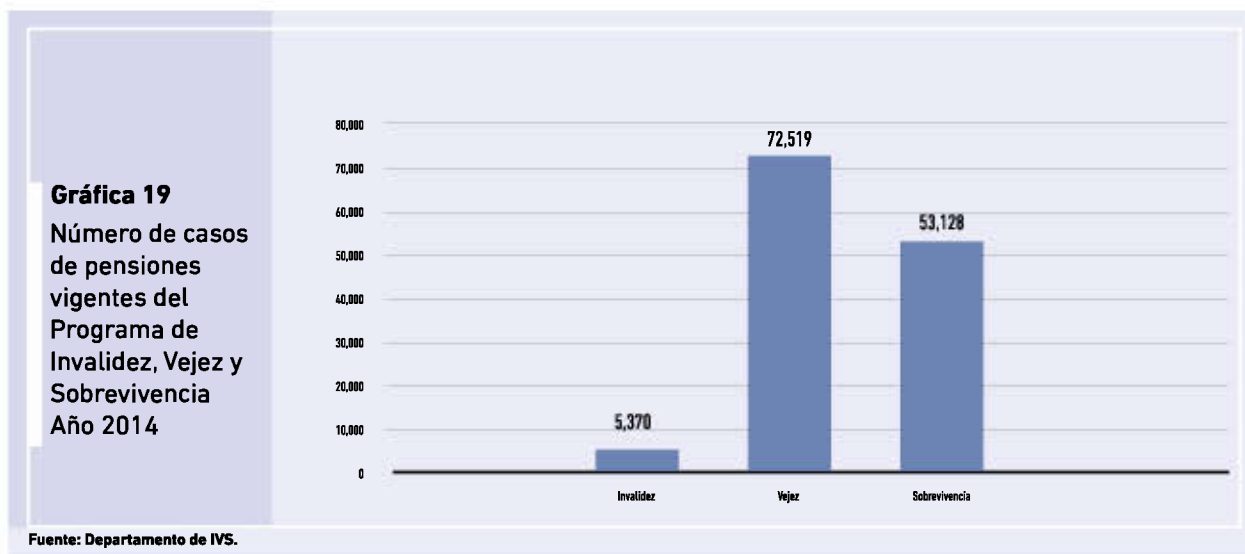


## 2. Prestaciones del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

El Programa IVS por medio del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS, regula la entrega de prestaciones por los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia a la población protegida por dicho Programa. En tal sentido, se otorga prestaciones a los afiliados al Régimen de Seguridad Social, que de acuerdo a la reglamentación institucional, cumplen con los requisitos necesarios.

## 2.1 Pago de pensiones

Al 31 de diciembre de 2014 se registran 131,017 casos de pensiones vigentes del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, lo que representa un dos por ciento (2%) de crecimiento con relación al 2013 en el cual se registraron 128,632. La integración de casos por riesgos se muestran en la gráfica 19.



Los pagos efectuados del 1 de enero al 31 de diciembre a los pensionados del Programa de IVS (incluye incremento por concepto de revalorización de pensiones 2014, aguinaldo y bono) han alcanzado un total de Q2,099,902,039.91 como se muestra en el cuadro 18.

### Cuadro 18

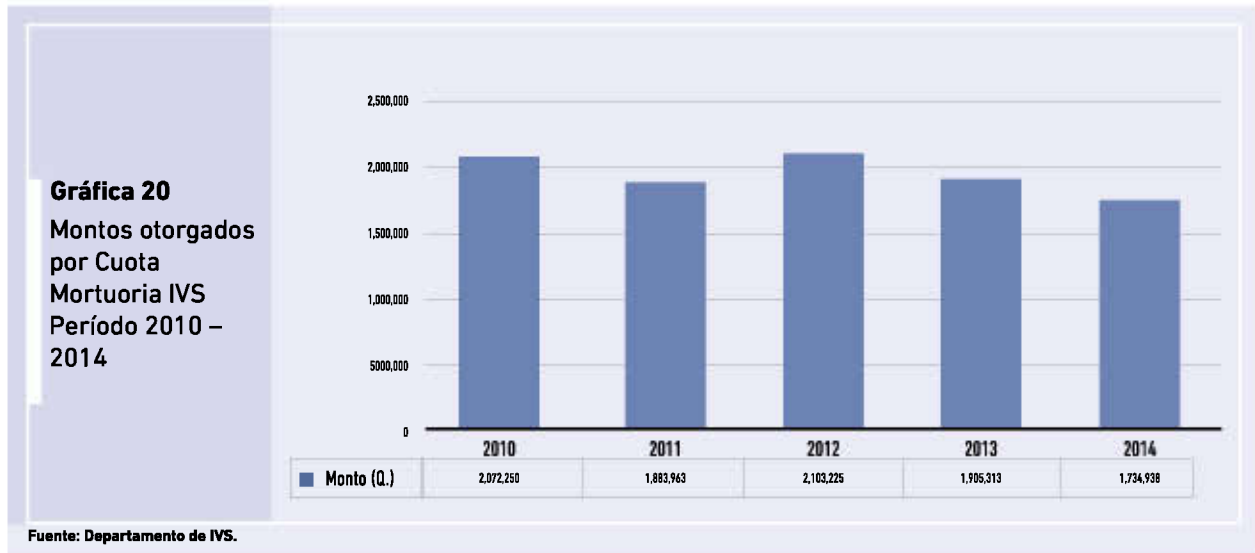
Número de pagos y monto pagado en pensiones por riesgo Año 2014

Riesgo	Pensiones		Bono		Total	
	Número de pagos	Monto (Q.)	Número de pagos	Monto (Q.)	Número de pagos	Monto (Q.)
Invalidez	62,122	77,839,706.25	5,352	2,670,844.62	67,474	80,510,550.87
Vejez	1,014,561	1,525,882,343.93	72,238	36,067,955.20	1,086,799	1,561,950,299.13
Sobrevivencia	743,078	432,294,761.60	52,988	25,146,428.31	796,066	457,441,189.91
<b>Total</b>	<b>1,819,761</b>	<b>2,036,016,811.78</b>	<b>130,578</b>	<b>63,885,228.13</b>	<b>1,950,339</b>	<b>2,099,902,039.91</b>

Fuente: Departamento de IVS.

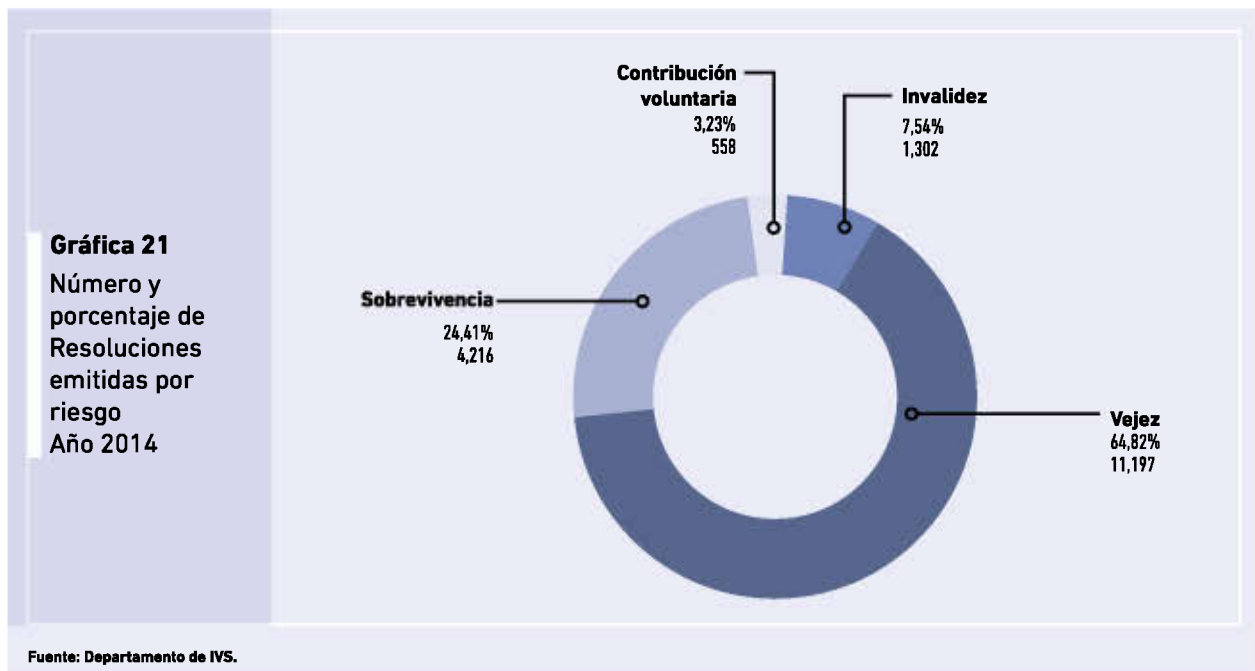
## 2.2 Pago de Cuota Mortuoria

Por concepto de Cuota Mortuoria del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, fue pagado Q1,734,938.00 al 31 de diciembre de 2014. En la gráfica 20 se muestran los montos pagados en los últimos años.



## 2.3 Nuevas resoluciones de pensionamiento

Al mes de diciembre del 2014 se emitieron 17,273 resoluciones de casos de pensionamiento por el Programa de IVS, que en su mayoría corresponden al riesgo de vejez. La gráfica 21 muestra la distribución de resoluciones emitidas por cada riesgo.





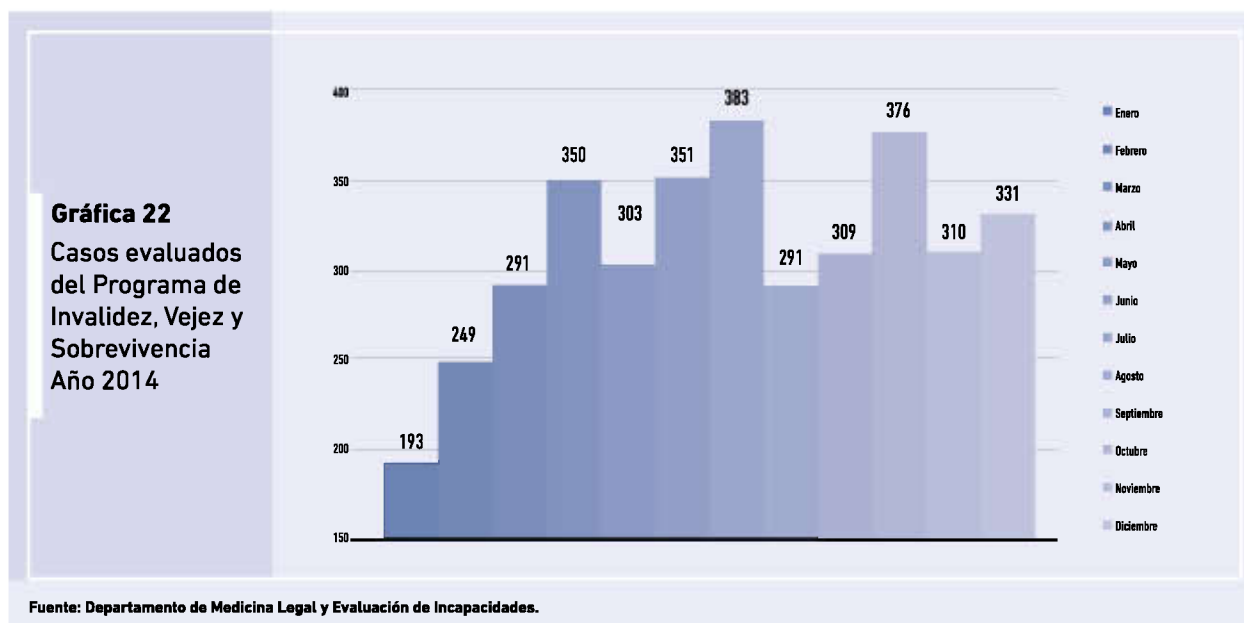
# 3. Medicina

## Legal y Evaluación de Incapacidades

El Instituto brinda atención integral tanto médica como pecuniaria a sus afiliados y derechohabientes, ésta última bajo la responsabilidad de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias. El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades con su característica de unidad, evalúa y dictamina las incapacidades del afiliado y beneficiario del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, así como a los trabajadores del Estado, que solicitan ser pensionados por invalidez.



La gráfica 22 muestra las actividades y logros del Departamento, tanto de Medicina Laboral como Medicina Judicial, esta última ordenada por la Autoridad Judicial Competente para lo cual el Médico Evaluador comparece como Perito Experto en representación del Instituto:



De los 3,737 pacientes evaluados, a 70.0% (2,616) se les dictaminó invalidez, incluidos todos los casos de primer dictamen, persistencia, beneficiarios, apelaciones y reevaluación.

Se evaluaron 306 trabajadores del Estado, a los cuales el 65.4% (200) se les dictaminó invalidez, incluidos todos los casos de primer dictamen, persistencias y reevaluaciones.

### 3.1 Prestación Ulterior

Evaluación de afiliados, para valoración de deficiencia e Incapacidad para el pago de Prestación Ulterior, con base al Acuerdo 1002 de Junta Directiva Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes: pacientes con Caso Concluido y en Hoja de Consulta, ambos referidos por las unidades médicas tratantes, se describen la cantidad de casos atendidos en evaluación para extensión de semanas de suspensión por enfermedad:

**Cuadro 19**

Casos evaluados de Prestación Ulterior  
Año 2014

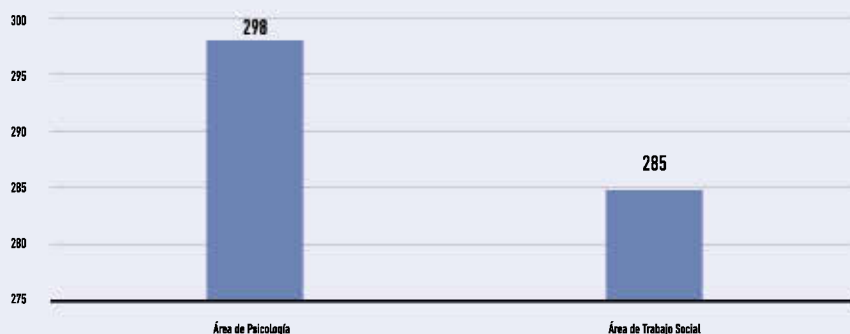
Mes	Caso concluido	Consulta por Enfermedad	Consulta por Accidente
Enero	39	47	56
Febrero	35	46	118
Marzo	19	39	67
Abril	22	40	58
Mayo	28	57	71
Junio	32	56	75
Julio	26	52	50
Agosto	32	52	84
Septiembre	30	43	95
Octubre	34	43	65
Noviembre	36	44	71
Diciembre	25	51	61
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>570</b>	<b>871</b>

Fuente: Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

## 3.2 Comisión Interdisciplinaria

Esta comisión está conformada por el área psicología y de trabajo social, ambas del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, que en coordinación con el equipo de médicos especialistas, evalúan continuamente las condicionantes laborales, socioeconómicas y el status anímico de los afiliados, cuya cantidad de pacientes evaluados se muestra en la gráfica 23.

**Gráfica 23**  
Pacientes  
evaluados por  
la Comisión  
Interdisciplinaria  
Año 2014



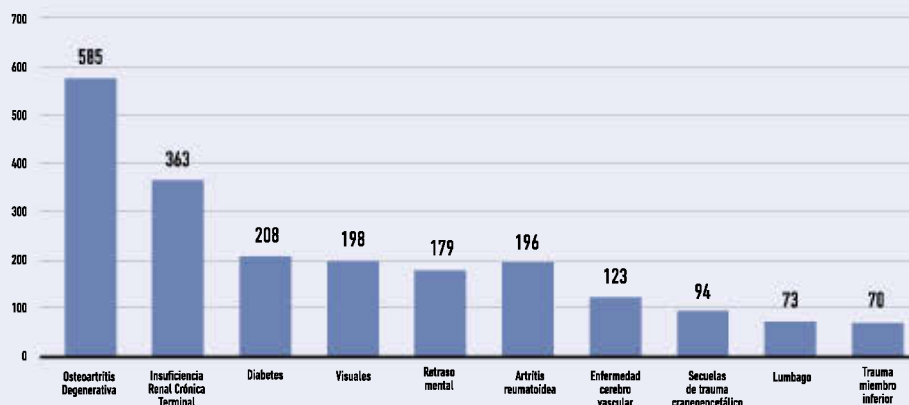
Fuente: Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

## 3.3 Principales diagnósticos

En el área de evaluación de incapacidades es importante establecer los diagnósticos más frecuentes que generan la necesidad de una pensión por invalidez y que es un reflejo de la atención en salud y de las secuelas que producen los diagnósticos más frecuentes.

En este caso se reflejan diagnósticos relacionados a la edad cada vez mayor de los solicitantes y el reflejo de las enfermedades crónicas atendidas, aunque no deja de evidenciarse la frecuencia alta de accidentes / violencia que es evidente en nuestro país.

**Gráfica 24**  
Principales  
diagnósticos de  
Incapacidad  
Año 2014



Fuente: Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.



## 4. Trabajo Social

**El Departamento de Trabajo Social nació en el marco de la Seguridad Social el 2 de mayo de 1949, siendo la primera escuela formadora de Trabajadores Sociales en el país. Al mismo le corresponde velar que las prestaciones pecuniarias y de servicio que el Instituto brinda a los afiliados, beneficiarios con derecho y pensionados, sea completa y oportuna de acuerdo con la reglamentación vigente. Sus espacios de intervención son el área médico social y el área de investigación socioeconómica, con representatividad a nivel nacional.**

Como facilitador de procesos a los usuarios del Instituto, el Departamento de Trabajo Social ha logrado el cumplimiento de productos intermedios durante el 2014, los cuales se detallan en el cuadro 20.

### Cuadro 20

Productos Intermedios de Trabajo Social  
Año 2014

Producto	Cantidad
Estudios socioeconómicos	16,699
Informes Sociales	5,954
Asesorías	361,642
Consejerías	44,384
Difusión de la Seguridad Social	8,502
Promoción de la Salud	3,931
Actas de supervivencias	132,292
Notificaciones	1,028
<b>Total</b>	<b>574,432</b>

Fuente: INFODAE y PERSEUS.

## Logros alcanzados en el área pecuniaria

En el 2014 la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, comprometida con el quehacer institucional y con el objetivo de dar viabilidad a sus procesos de trabajo, impacta de manera positiva en materia de prestaciones pecuniarias, con la implementación parcial y total de las herramientas informáticas diseñadas para efectuar cálculos, validar información, emitir resoluciones, pagos y actas de supervivencia, entre otros, con los resultados siguientes:

- **SISIVS - Sistema Integrado de IVS**

Actualmente se encuentra implementado en un 100% a nivel nacional bajo la rectoría del Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia, con un registro al 31 de diciembre de 2014 de 40,902 casos gestionados. Integrados por los riesgos siguientes: solicitudes 11,267; resoluciones 4,556 y marginaciones 25,079.

Entre los principales beneficios de la implementación de SISIVS, se listan los siguientes: Control y

seguimiento automatizado del trámite de cada expediente; aplicación correcta de la normativa; calificación y cálculos automatizados (eliminación de errores y la aplicación discrecional del analista); reducción de tiempos en el trámite de la pensión y eliminación de pagos indebidos por mal cálculo.

- **SIPED - Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero**

Esta herramienta se encuentra bajo la jurisdicción del Departamento de Prestaciones en Dinero, implementado en un 100% en el área metropolitana y 25% en el área departamental. Al 31 de diciembre de 2014 se registran 93,394 casos gestionados, clasificados en los riesgos siguientes: enfermedad 26,424, maternidad 26,620 y accidentes 40,350.

A continuación se listan los beneficios obtenidos por la implementación de la herramienta informática SIPED:

- Eliminación de boletas de pago.
- Registros de subsidios y salarios para conformación del historial salarial.
- No extravío de documentos.
- Eliminación de pagos indebidos por errores humanos en el cálculo de subsidios.
- Reducción del tiempo para la gestión del subsidio.
- Creación de registro de expedientes basado en imágenes digitales.
- **SID - Sistema de Imágenes Digitales**

Implementado a nivel nacional para la gestión y administración oportuna de imágenes digitales a nivel institucional. Al 31 de diciembre de 2014 se encuentran digitalizados 898,136 documentos, clasificados de la forma siguientes: actas de supervivencia 572,804; resoluciones 192,493; expedientes 92,643; documentos de HS, ML y TS y PED 40,196.

- **Traslado de formulario electrónico DPD 6-31**

Implementado en un 100% a nivel metropolitano y 70% a nivel departamental. De junio a diciembre de 2014 se han trasladado electrónicamente 1,645 expedientes.

- **Hoja de Cálculo de Pensiones de IVS**

Implementado en un 100% en el Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia. Al mes de diciembre de 2014 se registran 71,102 resoluciones calculadas y emitidas.

- **PERSEUS - Sistema de Comprobación de Supervivencia**

La persistencia de los beneficios pecuniarios para los pensionados y sus beneficiarios se realiza por medio del sistema PERSEUS. Al 31 de diciembre de 2014 se encuentran suscritas un total de 477,588 actas; el sistema se encuentra implementado a nivel nacional a cargo del Departamento de Trabajo Social. Con el mismo se ha podido suspender 41,640 pensiones, lo cual representa un monto dejado de pagar indebidamente de Q132,725,210.42. La integración de datos con RENAP ha permitido evitar pagos de pensiones por fallecimiento por un monto de Q20,309,367.62.

- **Migración de Datos de Historial Salarial del Sistema de Imágenes Digitales hacia Base de Datos**

El proyecto inicia en el mes de diciembre de 2014, con la finalidad de trasladar 20 millones de imágenes digitales a una base de datos que permita disponer de 600 millones de registros. Los cuales se

integrarán e institucionalizarán con las herramientas informáticas en desarrollo o ya implementadas en los Departamentos de IVS, Prestaciones en Dinero, Trabajo Social, Medicina Legal y otros que se requiera. Los beneficios directos para afiliados y derechohabientes se listan a continuación:

- Información del historial salarial del afiliado en una base de datos centralizada.
- Agilización del proceso de gestión y de los expedientes de solicitud de pensión del Departamento de IVS en un tiempo máximo de 3 meses para el 2017.
- Contar con una base de datos fidedigna.
- Facilitar el acceso público a la información por medio de módulos de consulta.
- **Incremento en la Producción de Resoluciones**

En un esfuerzo coordinado con las diferentes instancias que proveen información para conformar el expediente administrativo de los casos de Invalidez, Vejez y Supervivencia, así como la implementación de la herramienta informática SISIVS, y como resultado de la gestión realizada; se ha logrado obtener un significativo incremento en la producción de resoluciones al 31 de diciembre de 2014. En la gráfica 25 se muestra la producción de resoluciones en los últimos años:

**Gráfica 25**  
Producción de resoluciones  
Período 2011 - 2014



Fuente: Departamento de IVS.

## Revalorización de las Pensiones

Los estudios actuariales prevén que las pensiones sean objeto de eventuales ajustes en un intervalo de dos años, por consiguiente desde el 2010 no figuraba incremento a las pensiones que se otorgan bajo el amparo del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia.

Esto se torna en uno de los temas principales de la actual administración, la cual propuso para su análisis correspondiente los escenarios que permitieron otorgar un incremento que no pusiera en riesgo la estabilidad financiera del Programa en el largo plazo.

Como resultado de lo anterior, se realiza una inversión en el 2014 de Q104.0 millones de quetzales bajo la aplicación del criterio de solidaridad, lo cual beneficia a más de 166,493 pensionados, con mayor impacto en las pensiones de menor valor.

El ajuste tiene mayor relevancia si se toma en cuenta que el valor de la prima de cotización, no cubre en

su totalidad el costo futuro de los incrementos y adicional la aplicación con efecto retroactivo.

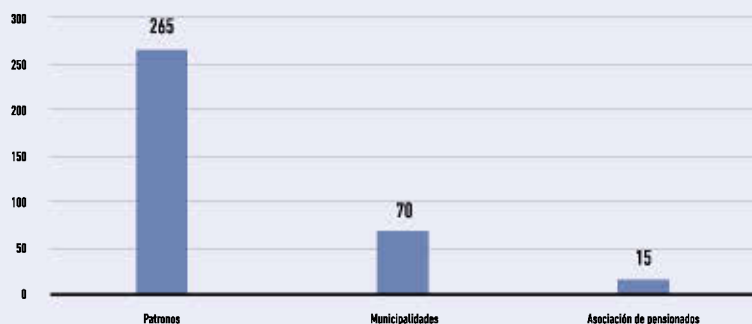
## Otros logros

### Capacitaciones a empresas y trabajadores de la iniciativa privada en diferentes regiones del país

Durante el 2014, se desarrollaron jornadas de capacitación, en 17 municipios a nivel nacional, sobre el funcionamiento del Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) y Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI), Programa Relativo a Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) y los diferentes sistemas informáticos que actualmente se utilizan para la resolución de los casos de pensionamiento, incluyendo el uso de Planilla Electrónica y las escalas utilizados en el Departamento de Medicina Legal.

Para ello se conformó un equipo multidisciplinario, con personal de cada dependencia, expertos en la materia, que permitió que todos los asistentes obtuvieran la información adecuada con resultados altamente satisfactorios.

**Gráfica 26**  
Distribución de la población capacitada



Fuente: Departamento de IVS.

## Presentación de denuncias penales por cobros indebidos y casos de falsificación de documentos

A través de la Jefatura del Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia, se dio seguimiento a los casos de falsificación que tuvo el Instituto hace 10 años, cuando 36 personas ingresaron papelería falsa para acreditar derechos por el riesgo de Vejez, en los municipios de Coatepeque, Quetzaltenango y Retalhuleu, obteniendo resultados positivos, señalándose día, fecha y hora para la audiencia de primera declaración de sindicados.

De igual manera como parte del operativo de recuperación de las finanzas del Programa Relativo a Invalidez, Vejez y Supervivencia, se han presentado 20 denuncias penales, en aquellos casos donde se cometió algún tipo de cobro indebido, por parte de afiliados pensionados y beneficiarios. Cabe mencionar que en el 2014 se recuperó un monto de Q2,251,550.54, en concepto de cobros indebidos por la vía administrativa.



## 5. Fortalecimiento de la transparencia administrativa

Constitucionalmente, el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación y el acceso a la salud, en consecuencia el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, vela para que las contribuciones recibidas para financiar dicho régimen, sean optimizadas y se brinden servicios de calidad.

La Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa a través de las dependencias que la conforman: Departamento de Investigaciones Especiales, Departamento de Supervisión y Departamento de Cambio Institucional, dentro del marco de su competencia, vela por el cumplimiento de los ejes de trabajo institucionales que priorizan la mejora a la atención del derechohabiente, el aumento del número de afiliados, la dignificación de la clase trabajadora y la transparencia en su gestión.

Durante el 2014, el Departamento de Investigaciones Especiales realizó investigaciones administrativas sobre hechos y conductas anómalos o actos que atentan contra el patrimonio e imagen Institucional, velando por la aplicación del Acuerdo 1150 de Junta Directiva, que se refiere a fortalecer la transparencia de las operaciones Institucionales y cumplir con los 4 ejes de trabajo.

En ese orden de ideas, las investigaciones administrativas realizadas durante el 2014, fueron encaminadas a erradicar y prevenir: a) cualquier grado de corrupción de empleados, funcionarios o particulares que quieran fomentarla o provocarla, y b) actos ilegales o inmorales que afectaron el patrimonio, como la imagen institucional.

## 5.1 Departamento de Investigaciones Especiales

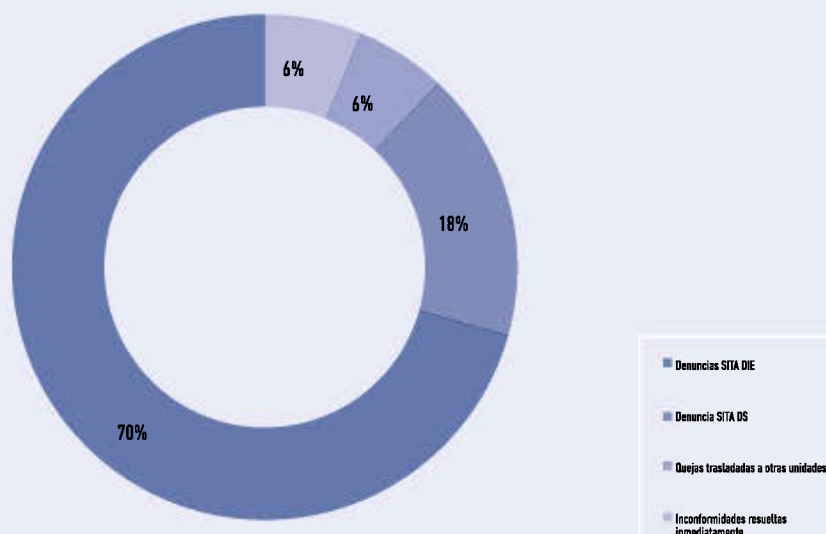
El Departamento de Investigaciones Especiales, a través de la Sección de Recepción y Seguimiento de Denuncias recibe, ingresa, analiza y distribuye

las quejas y/o denuncias recibidas vía telefónica, electrónica, escritas, personales y por medio de buzones, ubicados en distintas unidades y dependencias del área metropolitana del Instituto, instalados por personal de esta Subgerencia.

Esta Sección da seguimiento a quejas o denuncias interpuestas a nivel nacional dependiendo de la naturaleza y el motivo de la inconformidad, la Sección resuelve de forma inmediata en coordinación con las unidades administrativas competentes.

En el 2014, la Sección recibió un total de 2,193 quejas y/o denuncias, de las cuales el 70% fueron resueltas en forma inmediata y 18% trasladadas a otras unidades para su seguimiento y solución por tratarse de asuntos administrativos de su competencia. En cuanto a las denuncias, que conforman el 12% restante, el 6% se remitió al Departamento de Supervisión, que conforme a su competencia realizó las diligencias pertinentes para su solución y el otro 6% al Departamento de Investigaciones Especiales, por tratarse de señalamientos por actos o acciones que puedan constituir ofensa a la integridad e implique riesgo de pérdidas económicas al Instituto.

**Gráfica 27**  
Distribución  
de quejas o  
denuncias



\*SITA DIE: La Subgerencia trasladó al Departamento de Investigaciones Especiales.

\*SITA DS: La Subgerencia trasladó al Departamento de Supervisión.



## Logros de la Sección de Recepción y Seguimiento de Denuncias en el 2014:

Implementación e instalación de dieciséis (16) buzones ubicados en distintas unidades médicas del área metropolitana. Esta modalidad de recepción permitió conocer quejas, inconformidades o denuncias presentadas por afiliados, derechohabientes y colaboradores que confían en los procesos administrativos de esta Subgerencia, resultado que está reflejado en la pronta y eficaz solución de la problemática planteada, lo que contribuyó al mejoramiento de los servicios que brinda el Instituto.

**Cuadro 21**  
Distribución de Buzones instalados

No.	Unidad Médica	Cantidad
1	CAMIP Pamplona	1
2	Hospital General de Enfermedades zona 9	2
3	Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo	2
4	Policlínica	1
5	Unidad Periférica zona 11	1
6	Oficinas Centrales	1
7	Unidad Periférica zona 5	1
8	CAMIP Barranquilla	1
9	CAMIP Zunil	1
10	Hospital de Gineco Obstetricia	1
11	Hospital de Rehabilitación	1
12	Hospital General de Accidentes	1
13	Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médicas, Quirúrgicas Gerona	1
14	Autonomía	1
<b>Total</b>		<b>16</b>

Sección de recepción y Seguimiento de Denuncias.

Diseño, aprobación y uso del documento identificado como: "Boleta de Queja, Inconformidad o Denuncia"; con ello se logró durante este período ordenar, clasificar, solventar y trasladar aquellas quejas o inconformidades que podrían resolverse inmediatamente.

En el 2014, se clasificaron los casos presentados por afiliados, derechohabientes, beneficiarios, pensionados, jubilados y patronos que utilizó los servicios prestados por el Instituto. Al respecto, logró solventar de forma inmediata 1,546 casos planteados a través de las distintas modalidades de recepción por parte de la Sección, dándoles la debida atención con el fin de mejorar la imagen institucional.

Los resultados obtenidos por la pronta solución que se ha brindado a los derechohabientes que presentaron quejas y/o denuncias en esta Subgerencia, mostró la confianza manifestada por los usuarios en el trabajo realizado. A falta de cultura de denuncia, a través de esta Sección, se ha logrado que el derechohabiente tenga seguridad y certeza que el caso presentado será atendido con confidencialidad, celeridad y seriedad.

Se implementaron archivos informáticos compartidos, que permitieron a los integrantes de la Sección, consulta inmediata y actualizada de las denuncias, quejas e inconformidades que ingresaron, su ubicación y el estatus en que se encuentran. Además, se utiliza el registro de llamadas telefónicas, control de quejas, inconformidades y denuncias recibidas personalmente; herramientas que han permitido mejorar el control y los datos estadísticos en la Sección.

**Cuadro 22**

Total de denuncias y quejas recibidas, resueltas y trasladadas  
Año 2014

Mes	Denuncias *DIE	%	Denuncias **DS	%	Quejas enviadas a otras dependencias	%	Inconformidades resueltas inmediatamente	%	Totales
Enero	11	10	5	5	39	37	50	48	105
Febrero	11	15	14	19	18	24	31	42	74
Marzo	18	11	12	7	49	30	86	52	165
Abril	3	2	11	7	40	25	108	67	162
Mayo	19	9	14	7	43	20	136	64	212
Junio	8	3	8	3	46	20	170	73	232
Julio	8	5	11	7	33	20	116	69	168
Agosto	4	2	13	8	26	16	119	73	162
Septiembre	11	5	12	5	20	9	189	81	232
Octubre	16	8	8	4	25	12	155	76	204
Noviembre	10	4	7	3	30	12	204	81	251
Diciembre	8	4	9	4	27	12	182	81	226
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>		<b>124</b>		<b>396</b>		<b>1,546</b>		<b>2,193</b>
<b>PORCENTAJE ANUAL</b>	<b>6%</b>		<b>6%</b>		<b>18%</b>		<b>70%</b>		<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Investigaciones Especiales.

\*Departamento de Investigaciones Especiales

\*\*Departamento de Supervisión

## 5.2 Lucha contra la corrupción

Conforme labor realizada por el Departamento de Investigaciones Especiales, durante el 2014, recibió ciento veintisiete (127) denuncias, que fueron analizadas e investigadas, para establecer si constituían actos o hechos de corrupción que afectaran el patrimonio o la imagen Institucional, se formuló y dio seguimiento a las denuncias interpuestas ante el Ministerio Público. Esta Subgerencia por medio del Departamento de Investigaciones Especiales se encuentra dando seguimiento a las siguientes denuncias:

**Cuadro 23**

Gestión de las denuncias recibidas  
Año 2014

Descripción	Cantidad
Denuncias bajo investigación administrativa	38
Denuncias en general tramitadas	89
<b>Total</b>	<b>127</b>

Fuente: Departamento de Investigaciones Especiales.



En el 2014, el Departamento de Investigaciones Especiales de las 89 denuncias en general tramitadas, obtuvo el resultado reflejado en el cuadro 24.

**Cuadro 24**  
Trámite dado a las denuncias

Descripción del resultado	Cantidad
Denuncias interpuestas por este Departamento ante el Ministerio Público.	19
Recibidas de otras dependencias con seguimiento en el Ministerio Público, diligenciadas por este departamento.	9
Opción de promover o iniciar procedimiento administrativo a empleados del Instituto, se trasladó el resultado de la investigación a donde corresponde, para que se aplicara el Régimen Disciplinario del Instituto.	3
No se encontraron elementos de convicción que demostraran hechos o actos de corrupción.	53
<b>Total</b>	<b>89</b>

Fuente: Departamento de Investigaciones Especiales.

De las denuncias interpuestas ante el Ministerio Público, se ha dado seguimiento a las presentadas en el 2014, así también, a las iniciadas en años anteriores, coadyuvando en la investigación, con el objeto principal de esclarecer los hechos y actos considerados constitutivos de delitos que actualmente conocen los órganos jurisdiccionales.

Se obtuvo órdenes de aprehensión en contra de funcionarios, empleados del Instituto y particulares que fueron ligados a proceso penal por diferentes delitos como: Hurto Agravado, Estafa Propia, Encubrimiento Propio, Destrucción de Registros Informáticos, Manipulación de Información, Falsedad Material, Falsedad Ideológica, Falsificación de Documentos Privados, Uso de Documentos Falsificados, Incumplimiento de Deberes, Asociación Ilícita, Peculado Culposo, Fraude; obteniendo que los Juzgados de Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente ligaran a proceso a funcionarios, ex funcionarios, empleados y ex empleados del Instituto.

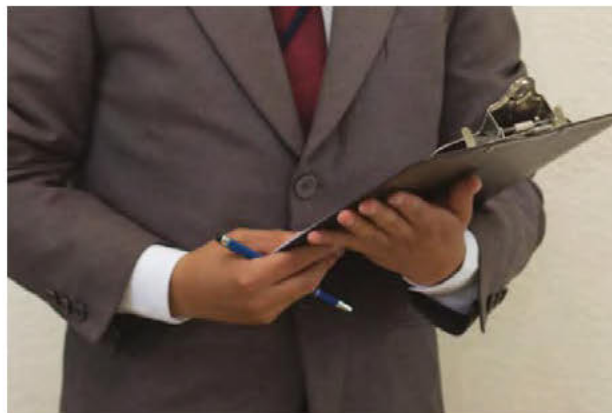
**Cuadro 25**  
Resultados de las denuncias diligenciadas ante el Ministerio Público  
Año 2014

Descripción	Cantidad
Órdenes de aprehensión emitidas	30
Órdenes de aprehensión ejecutadas	27
Órdenes de aprehensión ejecutadas en contra de Funcionarios, ex funcionarios, empleados y ex empleados del Instituto	21
Órdenes de aprehensión ejecutadas en contra de particulares.	6
Aprehesión en flagrancia	1
Presentación a Primera Declaración	1
Ligados a proceso penal	30
Sentencias en la vía del Procedimiento Abreviado	4
Criterio de oportunidad	5
Apertura a Juicio	3
Restitución monetaria	Q85,1 01.66

Fuente: Departamento de Investigaciones Especiales.



## 5.3 Departamento de Supervisión



El objeto de las supervisiones es verificar el cumplimiento de las condiciones contractuales celebradas con las Direcciones Médicas Hospitalarias, a través de servicios contratados y bajo la modalidad de compra directa, modalidad que tiene como fin agilizar la prestación de los servicios médicos, hospitalarios y de laboratorio a los afiliados, brindándolos con eficiencia y eficacia.

El Departamento de Supervisión, en el período comprendido del 2 de enero al 31 de diciembre de 2014, registra en su base de datos a 360 proveedores que prestan servicios médicos, hospitalarios y de laboratorio al Instituto, adquiridos bajo las distintas modalidades de compra.

Con el recurso humano disponible y en cumplimiento a su Plan Anual, supervisó en el área metropolitana y departamental un total de 342 proveedores, lo que representa el 95% del total de proveedores que prestan servicios a la Institución.

De las supervisiones realizadas, se puede precisar que el 75% de los proveedores cumple las condiciones pactadas, mientras que al 25% restante, se le han hecho recomendaciones a las que posteriormente se les da seguimiento hasta lograr el cumplimiento de las condiciones contractuales.

Adicionalmente, se realizó supervisión de procesos administrativos con el propósito de vigilar el uso óptimo y racional de los recursos, de igual manera la transparencia en los procedimientos para la adquisición de bienes y servicios.

### 5.3.1 Supervisiones integrales

La Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, implementó supervisiones integrales, conformadas por equipos multidisciplinarios de los Departamentos de Investigaciones Especiales, Supervisión y Cambio Institucional, con el objetivo de verificar los aspectos siguientes: a. Calidad del Servicio; b. Transparencia de la gestión; y, c. Promoción de la cultura de integridad y transparencia.

La finalidad de las supervisiones integrales es reducir la brecha entre lo establecido en protocolos para la prestación de servicios y la efectiva prestación de los mismos por la Institución, realizar concientización en funcionarios y empleados institucionales para que la gestión sea cimentada en la cultura de integridad y transparencia, asimismo, que el ejercicio de sus funciones esté sujeta al examen público y apegadas a lo que establece la Ley.

**Cuadro 26**  
Supervisiones integrales realizadas

No.	Departamento	Unidad
1.	Petén	Sala Anexa al Hospital de San Benito, Petén
2.	Jalapa	Consultorio de Jalapa
3.	Jutiapa	Dirección Departamental Consultorios de Accidentes Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de: Jutiapa, Asunción Milta y Moyuta
4.	Santa Rosa	Hospital Cuilapa, Santa Rosa Delegación Departamental de Cullapa
5.	Huehuetenango	Dirección Departamental Huehuetenango Hospital de Accidentes de Huehuetenango
6.	Quetzaltenango	Dirección Departamental Quetzaltenango Hospital Departamental de Quetzaltenango
7.	Guatemala	Consultorio de Amatitlán
8.	Escuintla	Hospital Departamental de Escuintla Consultorio Puerto de San José
9.	Izabal	Hospital Departamental de Puerto Barrios

Fuente: Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa.

### 5.3.2 Supervisión de servicios contratados

En el 2014, el Departamento de Supervisión realizó 187 supervisiones a proveedores que prestan servicios al Instituto y que agotaron los procedimientos que exige la Ley de Contrataciones del Estado para la adjudicación del servicio. De las 187 supervisiones antes referidas, 72 corresponden a proveedores ubicados en el perímetro del área metropolitana y 115 ubicados en el área departamental.

### 5.3.3 Supervisión de proveedores que brindan servicio bajo la modalidad de compra directa

Las supervisiones a proveedores de servicios bajo esta modalidad que regula el Acuerdo de Gerencia No. 6/2012, ascendieron a la cantidad de 119; de las cuales 112 se practicaron en el área departamental y 7 en el área metropolitana.



### 5.3.4 Supervisión de proveedores del Instituto por convenio

Bajo esta modalidad, el Instituto cuenta con 2 proveedores de servicios médicos, de laboratorio y hospitalarios, que fueron supervisados en 5 oportunidades durante el 2014. A continuación se presentan cuadros resumen que contienen estadísticas por mes y en forma general de las supervisiones e investigaciones administrativas realizadas:

**Cuadro 27**

Detalle general de supervisiones por modalidad

Mes	Compra directa	Contrato	Convenio	Unidades Institucionales	Total
Enero	14	11	1	0	26
Febrero	3	13	0	0	16
Marzo	11	12	0	8	31
Abril	0	1	0	0	1
Mayo	4	28	0	0	32
Junio	4	23	0	1	28
Julio	13	34	2	0	49
Agosto	5	13	0	0	18
Septiembre	19	0	0	0	19
Octubre	36	18	0	0	54
Noviembre	7	22	0	12	41
Diciembre	3	12	2	10	27
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>107</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>342</b>

Fuente: Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa.

**Cuadro 28**  
Supervisiones efectuadas a proveedores por departamento  
Año 2014

Departamento	Compra directa	Contrato	Convenio	Unidades Institucionales	Total
Alta Verapaz	4	22	0	0	26
Baja Verapaz	0	0	0	0	0
Chimaltenango	4	10	0	0	14
Chiquimula	12	0	0	0	12
Escuintla	1	0	0	0	1
El Progreso	0	0	0	0	0
Guatemala	7	72	5	0	84
Huehuetenango	8	3	0	0	11
Izabal	0	12	0	0	12
Jalapa	3	0	0	2	5
Jutiapa	4	10	0	3	17
Petén	35	0	0	0	35
Quetzaltenango	6	20	0	4	30
Quiché	10	0	0	0	10
Retalhuleu	2	6	0	0	8
San Marcos	12	15	0	16	43
Santa Rosa	4	0	0	3	7
Sololá	0	0	0	0	0
Suchitepéquez	1	17	0	3	21
Totonicapán	0	0	0	0	0
Zacapa	6	0	0	0	6
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>187</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>342</b>

Fuente: Departamento de Supervisión.

### 5.3.5 Investigación administrativa y seguimiento a denuncias interpuestas por inconformidades con el servicio

El Departamento de Supervisión llevó a cabo investigaciones administrativas y seguimiento para atender denuncias e inconformidades presentadas por afiliados y personas particulares, relacionadas con los servicios que presta el Instituto, tanto en sus instalaciones como en servicios contratados y/o por la modalidad de compra directa.

El objeto de las investigaciones es recabar evidencias, para comprobar o desvirtuar los señalamientos

negativos o inconformidades en los servicios médicos que presta el instituto a los afiliados, así como en la adquisición de bienes o servicios a proveedores.

El seguimiento consiste en verificar el cumplimiento de las recomendaciones vertidas en los informes de supervisión.

A nivel nacional, se llevaron a cabo 112 investigaciones y 11 seguimientos, del resultado obtenido en las investigaciones administrativas se trasladaron 2 denuncias al Departamento de Investigaciones Especiales, para continuar su proceso por la vía penal.

**Cuadro 29**  
Investigaciones y seguimientos  
Año 2014

Investigaciones		Seguimiento Cantidad	Total
Departamento	Cantidad		
Chimaltenango	5		5
Coatepeque	1		1
Escuintla	3		3
Guatemala	84	10	94
Huehuetenango	1		1
Izabal	2	1	3
Jutiapa	4		4
Jalapa		1	1
Mazatenango	3		3
Petén	3		3
Quetzaltenango	3		3
San Marcos	1		1
Suchitepéquez	3		3
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>12</b>	<b>125</b>

Fuente: Departamento de Supervisión.

## 5.4 Departamento de Cambio Institucional

### 5.4.1 Monitoreo al servicio prestado a los afiliados y derechohabientes

El Departamento de Cambio Institucional, a través de instrumentos técnicos, realizó monitoreo sobre la percepción de afiliados y derechohabientes en la calidad de los servicios que reciben del Instituto. Los monitoreos tienen como finalidad:

- Elaborar planes de trabajo para atenuar las deficiencias que resultaren si fuera competencia de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, de lo contrario, se informa a las autoridades correspondientes para la toma de las acciones que corrijan las deficiencias;
- Dar a conocer las actividades que realiza la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa (SITA);
- Conocer las opiniones o sugerencias que tienen los afiliados y derechohabientes para mejorar los servicios que presta el Instituto; y,

- Fortalecer el contenido de los talleres de sensibilización que lleva a cabo el Departamento de Cambio Institucional.

En el 2014, se encuestó a 1,850 afiliados y derechohabientes que utilizaron los servicios de las distintas unidades médicas a nivel nacional.

### 5.4.2 Edificando la cultura de integridad y transparencia

El Departamento de Cambio Institucional de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, con el apoyo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de la Subgerencia de Recursos Humanos, realizó en el 2014, jornadas de sensibilización en materia de integridad y transparencia.

Los talleres tienen como objetivo que el recurso humano del Instituto, descubra el potencial interno que posee, así como orientarlos a que las decisiones que tomen estén alineadas a la Misión, Visión y Objetivos Institucionales para el fortalecimiento, práctica y vivencia de los principios y valores en el diario vivir, específicamente al respeto irrestricto de la Constitución Política de la República de Guatemala y el ordenamiento interno institucional.

Las actividades de sensibilización comprenden dos áreas temáticas: la primera, va dirigida a la parte ético legal, abordándose valores éticos que deben prevalecer en todo el recurso humano institucional, recordarles los delitos en los que puede incurrir el funcionario o empleado institucional, a su vez lo regulado en el artículo 3 de la Ley del Organismo Judicial, que establece que contra la observancia de la ley no puede alegarse ignorancia, dándose énfasis en la responsabilidad y consecuencias de acciones u omisiones; la segunda, está enfocada a su calidad como ser humano, va orientada a lo motivacional brindando énfasis a la importancia de la práctica de principios y valores.

En el 2014, como primera fase, se iniciaron los talleres de sensibilizaciones dentro del área metropolitana; para el año 2015, se programaron actividades a nivel nacional, como consecuencia al éxito obtenido y al cambio actitudinal del recurso humano que ha participado en los talleres.

Se logró la sensibilización de 6,252 colaboradores en distintas unidades médicas del área metropolitana, como se muestra en el cuadro 30.

**Cuadro 30**  
Cantidad de colaboradores sensibilizados

No.	Dependencia	Cantidad de Personas
1.	Oficinas Centrales	1,746
2.	Policlínica	427
3.	Periférica zona 05	184
4.	Periférica zona 11	86
5.	Hospital de Rehabilitación	422
6.	Hospital de Accidentes	2,293
7.	CAMIP ZUNIL	83
8.	Otras actividades (conferencias, inducción personal de nuevo ingreso, etc.)	1,011
<b>Total</b>		<b>6,252</b>

Fuente: Departamento de Cambio Institucional.

Con la decisión de realizar un verdadero cambio institucional y mejorar la imagen del funcionario y empleado que labora en el Instituto, el Departamento de Cambio Institucional realizó las actividades siguientes:

- Conferencia "Encontrando el Sentido y el Significado", dirigido al equipo de salvavidas del Instituto.
- Conferencia "Mobbing y sus consecuencias", impartida con el apoyo de la Procuraduría de los Derechos Humanos, al personal que labora en oficinas centrales.
- Conferencia "Acoso sexual y sus implicaciones en el ámbito laboral", con el apoyo del Tercer Viceministerio de Gobernación, para el personal que labora en oficinas centrales.

### 5.4.3 Promoción de la cultura de Integridad y Transparencia

Con la finalidad de divulgar la cultura de integridad y transparencia entre los colaboradores del Instituto, el Departamento de Cambio Institucional con el apoyo del

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, llevó a cabo la II Campaña de "Promoción de la Cultura de Integridad y Transparencia Administrativa", a través de boletines y afiches que promueven la cultura de integridad y transparencia institucional.

Como logros de la II Campaña de Promoción se pueden señalar:

- La elaboración y distribución a nivel nacional del PLANIFICADOR 2014;
- Elaboración mensual del boletín denominado IGSSPECTOR, el cual se publica a través de la intranet;
- Distribución de tazas y lapiceros con el número telefónico de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, para cimentar la cultura de la denuncia contra la corrupción;
- Elaboración y publicación de afiches mensuales promocionando los valores éticos institucionales.

Los retos que se ha planteado el Departamento de Cambio Institucional son los siguientes:

- Seguir contribuyendo al desarrollo de las mejores prácticas administrativas a través del fortalecimiento de competencias y observancia de los valores y principios institucionales;
- Asegurar la incorporación del código de ética institucional a la normativa interna; y,
- Impulsar al recurso humano del Instituto a participar plenamente en la política institucional de integridad y transparencia administrativa para mejorar los servicios y la imagen institucional.

## 5.5 Monitoreo a colaboradores del IGSS

Como aspecto relevante y con base en el Objetivo Estratégico Institucional de DIGNIFICAR AL TRABAJADOR, el Departamento de Cambio Institucional implementó en el 2014, monitoreo a colaboradores que laboran para el Instituto, con la finalidad de continuar construyendo la cultura de integridad y transparencia, así como, conocer la identificación o empoderamiento del personal con el Instituto, su percepción del servicio brindado y del ambiente laboral, si tuvieran conocimiento de acciones u omisiones que perjudiquen la imagen institucional o los intereses institucionales, y finalmente, sus comentarios para mejorar tanto el servicio brindado a los afiliados y derechohabientes como el clima laboral.





## 6. Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) y Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI)

El Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) es un concepto moderno de atención personalizada para nuestros afiliados y derechohabientes, cuyo objetivo principal es la atención de consultas y gestiones relacionadas con los servicios que presta el Instituto, entre estos: acceso a la información, pensiones por los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, registro y actualización de datos de afiliados, prestaciones en dinero, trabajo social y cuota mortuoria.

CATAFI cuenta con un sistema moderno de ordenamiento electrónico, lo que permite administrar la atención de acuerdo con un número asignado, asimismo cuenta con equipos modernos y sistemas integrados, que permiten tener información actualizada y en tiempo real, para atender de manera oportuna las consultas de nuestros afiliados.



**Cuadro 31**  
Las gestiones realizadas en el CATAFI  
Año 2014

Actividad	Total
Acceso a la Información	1,671
Control de Pensiones	20,469
Entrega de Carné	96,700
Recaudación	27,579
Cuota Mortuoria IVS	5,077
Casos Nuevos de IVS	10,400
Información casos de IVS	83,657
Prestaciones en Dinero	6,692
Trabajo Social	26,648
Registro de Patronos	1
Inspección casos IVS	4,158
Actualización de datos	55,994
Certificados de Trabajo	47,720
Informes de Salarios	22,030
Gerencia	877
Junta Directiva	268
Recursos Humanos	12,294
Subgerencia de Prestaciones en Salud	4,444
Trámite de Carné de Afiliación	116,180
Información números patronales	4,045
<b>Total</b>	<b>546,904</b>

Fuente: CATAFI.

El Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI) es el encargado de prestar la atención oportuna, integral y eficaz al patrono, empleador o sus representantes, según el Acuerdo 28-2011 de Gerencia, que establece los procedimientos para cada una de las dependencias del Instituto, entre ellas el Departamento de Recaudación y las Divisiones de Registros de Patronos y Trabajadores e Inspección. A continuación se presentan las gestiones realizadas durante el 2014:

**Cuadro 32**  
Gestiones realizadas en CATEMI  
Año 2014

Actividad	Total
Convenios de pago	5,317
Cobranzas	5
Gestiones de Recaudación	13,054
Inscripciones y actualizaciones patronales	14,655
Legal	3
Inspección Patronal	6,754
<b>Total</b>	<b>39,738</b>

Fuente: CATEMI.



# 7. Proyectos de modernización de los servicios

---

## 7.1 Área Informática

### 7.1.1 Sistema Automatizado de Gestión Médica (MEDI-IGSS)

- Implementación de Medi-IGSS en 12 servicios de emergencias, 20 servicios de consultas externas y 9 servicios de encamamientos en 2014, alcanzando con ello un total de 55 servicios de consultas externas, 32 emergencias y 13 módulos de hospitalización.
- Implementación de Medi-IGSS en 17 clínicas de médicos de Servicios Contratados y 5 hospitales o sanatorios privados que prestan servicios de emergencia, consulta externa u hospitalización al Instituto.
- Diseño, desarrollo e implementación de la herramienta de captura y reportería de Información General de Unidades Médicas (INFOMED). Esta herramienta permite que las unidades ingresen, periódicamente, información sobre el mobiliario y equipo, recurso humano médico y administrativo, características de infraestructura, entre otras. Mediante la conexión con fuentes de información ya existentes como MEDI-IGSS, SICOIN y SIBOFA, permite contar con información a nivel de unidad médica, departamento e institución para el seguimiento y control desde Gerencia y Subgerencias.
- Elaboración e implementación de herramienta de seguimiento y control de expedientes, que a través de código de barra identifica los expedientes, su registro desde la salida del archivo y su rastreo por todos los lugares a donde viaje el expediente, por lo que genera reportes de su ubicación y permite su fácil localización. Se implementó en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA" y en Policlínica se está realizando el etiquetado y carga de expedientes al sistema.

- Inicio de la implementación de herramienta de control de proyectos de infraestructura en el Departamento de Infraestructura Institucional, cuyo objetivo es registrar la información en cada una de las fases en los diferentes proyectos de infraestructura de la Institución para poder realizar una labor de monitoreo y supervisión.
- Realización de soporte técnico y mantenimiento de Medi-IGSS en 55 unidades institucionales y 95 unidades médicos contratados, logrando un total de 4,000 usuarios nombrados y atendiendo alrededor de 70 consultas diarias.

### 7.2 Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP)

El Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP) es un sistema de información que gestiona de manera integral todas las áreas funcionales de la Institución, realizando una centralización de información, esto significa que una vez que la información es almacenada, está disponible a través de todo el sistema, facilitando el proceso de transacciones y el manejo de información. Tiene un conjunto de normas estándares en el área de software de negocios y ofrece soluciones estandarizadas para las necesidades internas de información que requiera la Institución.

La arquitectura del Sistema SAP es arquitectura cliente/servidor, porque el sistema opera utilizando el principio cliente/servidor aplicado a varios niveles. Es altamente modular y se aplica fundamentalmente por medio del software, de forma que los modos de interacción entre los diversos clientes y servidores puedan ser controlados.

Con la implementación de este sistema, se pretende eliminar la diversidad de sistemas individuales que actualmente se utilizan en el Instituto, agilizando con esto la gestión administrativa y operativa institucional con el propósito de mejorar el servicio que se brinda a los afiliados y derechohabientes.

## Proceso de Implementación

En el proceso de implementación se avanzó durante el 2014, en el Análisis de requerimientos, adquisición de Hardware, configuración de servidores, descarga e instalación de Software, acercamiento entre los involucrados tanto de la empresa implementadora como personal del Instituto y se cubrieron las fases 0, 1 y parte de la fase 2 de la programación para la implementación del sistema, tal como se describen en los cuadros 33 y 34.

### Cuadro 33

Actividades realizadas para la implementación del Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP) Año 2014

Actividad Realizadas	Fase
Conclusión instalación de la acometida eléctrica.	0
Entrega de Hardware adquirido para proyecto.	0
Entrega de Licenciamiento adquirido para el proyecto.	0
Documentación y entrega de memorias técnicas de instalación de hardware y software.	0
Documentación Entregable Fase 0. Instalación de Hardware y Software.	0
Presentación de Entregables Fase 0. Instalación de Hardware y Software.	0
Instalación servidores ambiente de desarrollo.	1
Reunión de Inicio de Proyecto con Gerencia y Subgerencias (KickOff de Proyecto).	1
Reunión de Inicio de Proyecto con Enlaces.	1
Taller I de Metodología de Procesos con Enlaces.	1
Definición del Plan de Comunicación y Plan de Gestión del Cambio.	1
Sesiones Alineación Expectativas con Subgerencias.	1
Taller II de Metodología de Procesos con Enlaces.	1
Taller de Metodología de Gestión del Cambio.	1
Talleres SAP BASIS para Administración IT.	1
Configuración de servidores ambiente desarrollo.	1
Documentación Entregable Fase 1. Preparación de Proyecto.	1
Presentación de Entregables Fase 1. Preparación de Proyecto.	1

Fuente: Asesoría implementación SAP, Subgerencia Administrativa.

### Cuadro 34

Actividades realizadas para la implementación del Sistema de Aplicaciones y Procesos (SAP) Año 2014

Actividad Realizadas	Fase
Sesiones de levantamiento de procesos con Subgerencias y Usuarios Clave (200 sesiones aprox.).	2
Revisiones iniciativas de sistemas actuales en las diferentes Subgerencias.	2
Reunión Gestión del Cambio con Gerencia y Subgerencias.	2
Documentación de Visita a Unidades Médicas.	2
Sesiones de validación de procesos de negocio actual (As- Is) (100 sesiones aprox.).	2
Firma de procesos de negocio actual (As- Is).	2
Diseño y documentación de procesos de negocio propuestos (To Be).	2
Workshop de Metodología To Be con Enlaces de Subgerencias.	2
Sesiones de validación de procesos de negocio propuestos (To Be) (100 sesiones aprox.).	2
Elaboración de Listado de Layouts de Datos Maestros Estándar.	2
Ejecución de Plan de Comunicación.	2
Sesiones de integración Departamento de Informática y Proyecto de Modernización (5 sesiones).	2
Diseño de Identidad del Proyecto.	2
Ejecución de Plan de Comunicación.	2
Establecimiento de Red de Patrocinadores.	2
Establecimiento de Red de Agentes de Cambio (130 personas).	2
Definición de metodología para desarrollo de ajustes a los Acuerdos y Normas aplicables a los procesos de negocio propuestos (To Be).	2
Reuniones con MinFin e INDE para entendimiento de aplicabilidad de SIGES y GUATENÓMINA (5 reuniones).	2
Definición de los procesos de negocio indispensables para operar.	2

Fuente: Asesoría implementación SAP, Subgerencia Administrativa.

## 7.3 Mesas técnicas de reingeniería en unidades médicas

Las mesas técnicas de reingeniería fueron creadas por la Subgerencia de Planificación y Desarrollo, con el objetivo de analizar las condiciones y necesidades de las unidades médicas, para proponer mejoras en los procesos de trabajo, que fortalezcan la calidad en la atención a los afiliados y derechohabientes del régimen de Seguridad Social. A continuación se describen las actividades y logros de las mesas técnicas:

### 7.3.1 Mesa técnica de reingeniería Policlínica

A través del trabajo realizado por esta mesa técnica, se alcanzaron los siguientes resultados:

- Propuesta de Acuerdo de creación y funcionamiento de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA" (Creación aprobada por Acuerdo 1323 de Junta Directiva del 17 de junio de 2014 y funcionamiento aprobado por Acuerdo 06/2014 de Gerencia del 16 de julio de 2014)
- Propuesta de Acuerdo de creación y funcionamiento del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP 4 Vila Nova" (Pendiente de aprobación).
- Propuesta de Manual de Normas de Cita Escalonada (Aprobado por Resolución 200-SPS/2014 del 19 de junio de 2014).
- Implementación de la Estrategia de Atención de Cita Escalonada en Policlínica y en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA".
- Elaboración de propuesta de remodelación, ampliación y redistribución de área física de Policlínica, basada en el estudio diagnóstico de infraestructura y capacidad instalada de la dependencia médica, así como de las cargas de trabajo de todos los colaboradores.
- Elaboración de la propuesta de traslado de clínicas de especialidades de Policlínica a la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA". Se definió el traslado en 3 fases, siendo la primera las especialidades de: Oftalmología, Neumología, Urología, Nutrición, Ortóptica y Pleóptica.

- Se coordinó el traslado a la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA", junto con el personal de Policlínica y personal de la División de Transportes, el 13 y 14 de diciembre ya que los especialistas contaban con citas programadas en la agenda del sistema Medi-IGSS, esto con el objetivo que los médicos continuaran atendiendo al afiliado a partir del 15 de diciembre en las nuevas instalaciones de Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA".
- Elaboración, gestión, seguimiento e implementación del sistema de voceo y kioscos de atención en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA".
- Coordinación de la implementación de automatización de manejo del expediente médico en Policlínica y la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA".

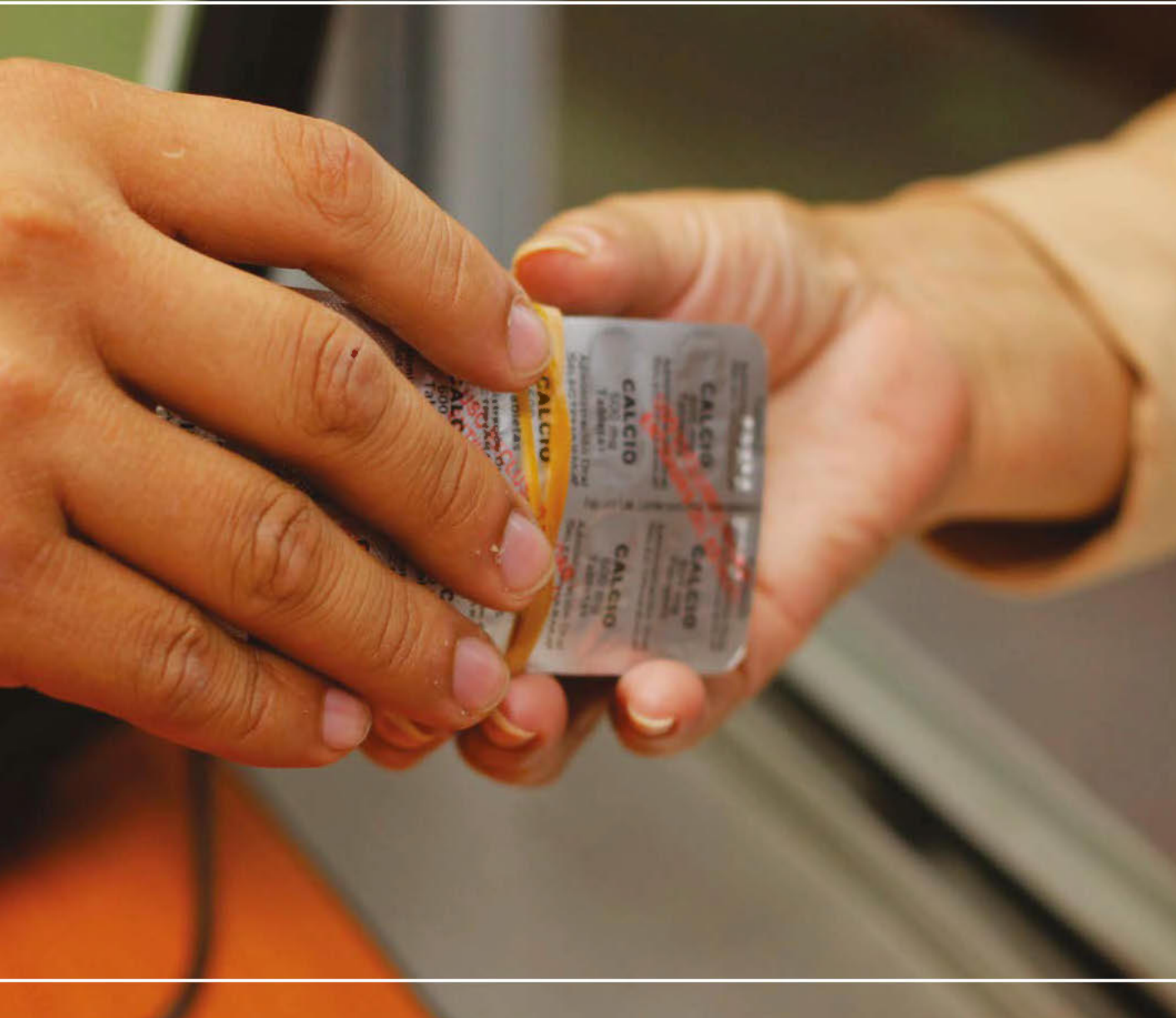
### 7.3.2 Mesa técnica de reingeniería de Pamplona

- Implementación y monitoreo del Modelo de Atención de Cita Escalonada en el Centro de Atención Médica Integral CAMIP Pamplona y Hospital de Gineco Obstetricia.
- Elaboración de propuesta de entrevista para la evaluación de resultados de la implementación de Cita Escalonada.
- Implementación de Cubículo de Asignación de Citas de Laboratorio del Hospital de Gineco Obstetricia, con el objetivo de disminución de riesgos en las usuarias del servicio.
- Reubicación de los servicios de trabajo social, módulos de inscripción, registro patronal, citas de laboratorio clínico para afiliadas y beneficiarias, obteniendo un libre acceso al Hospital de Gineco Obstetricia. Esto permitirá ampliar las áreas de permanencia de personas y dar mejor uso a la sala de espera externa sin afectar la funcionalidad de los diferentes servicios ubicados en los alrededores, además de contribuir a mejorar la apariencia física del hospital y mejorar las condiciones de trabajo del personal.
- Apoyo para la implementación de la Oficina Auxiliar de Registro del RENAP en Hospital de Gineco Obstetricia con la finalidad de mejorar el registro de nacimientos y defunciones.

### 7.3.3 Mesa técnica de reingeniería de Unidad Periférica Zona 11

- **Implementación del Modelo de Atención de Cita Escalonada en la Unidad Periférica Zona 11, a través del Comité de mejora continua de la calidad de atención médico administrativa que se brinda a los afiliados y derechohabientes.**
- **Sistema de reproducción de videos informativos en Consulta Externa y Clínicas Pediátricas JOYABAJ.**
- **Optimización en la entrega de medicamentos en el área de farmacia, mediante la realización de estudio de colas, análisis de tiempos de espera y reorganización y unificación de códigos de despacho.**
- **Apoyo al remozamiento del módulo pediátrico JOYABAJ, mediante el levantamiento de planos, análisis situacional, evaluación y control del remozamiento concluido.**
- **Apoyo a la ampliación del área de admisiones y archivo, mediante el levantamiento de planos, análisis situacional, análisis de tiempos de espera, mediciones del clima laboral por el hacinamiento.**
- **Creación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención médico administrativa que se brinda a los afiliados y derechohabientes.**
- **Apoyo técnico para la implementación de la Cita Controlada Pediátrica.**
- **Apoyo técnico para el desarrollo del Proyecto de Movilización Segura, que beneficiará a trabajadores y afiliados, debido a los constantes asaltos en los buses de transporte hacia y desde las instalaciones de la Unidad Periférica Zona 11.**
- **Apoyo técnico para el desarrollo del Proyecto de Adquisición de Equipo de Rayos X y Ultrasonido, utilizando nuevas metodologías de contratación y adquisición.**
- **Apoyo técnico para la reestructuración de la Unidad de Atención al Afiliado y contratación de personal basados en competencias conductuales.**
- **Apoyo técnico para el desarrollo del Proyecto de Reingeniería en Seguridad e Higiene Laboral dentro de la Unidad.**
- **Apoyo técnico para el desarrollo del Proyecto de Reestructuración de Cafetería.**
- **Elaboración de propuesta de reestructuración del área de Rayos X y certificación por medio del Ministerio de Energía y Minas (MEM) y Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN), basados en el análisis de riesgos radioactivos para los trabajadores y afiliados.**
- **Apoyo técnico para el desarrollo del Proyecto de modernización y traslado de la Bodega de Reactivos del Laboratorio.**
- **Elaboración de propuestas metodológicas de reingeniería en procesos específicos de atención inmediata en otras unidades metropolitanas.**
- **Apoyo técnico para el desarrollo del Proyecto de Eficiencia Energética y Remodelación de Techo, a través de reemplazo de techo laminado actual por "Termotecho"**
- **Elaboración del Proyecto de Medición del Clima Laboral en Oficinas Centrales.**





### 7.3.4 Reingeniería de Farmacia y Bodega

- Apoyo técnico para la realización del Diagnóstico del cumplimiento de las normas básicas de buenas prácticas, basados en la normativa nacional de gestión de farmacias hospitalarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Gestión para automatizar los controles de farmacia y bodega por medio de la implementación de tecnología de código de barras.
- Apoyo técnico para el diseño de Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, utilizando normativas internacionales.
- Apoyo técnico para la evaluación de procedimiento No.1 del Manual de Farmacia y Bodega, sobre el control y definiciones de inventarios, a través de la creación de una comisión específica en la unidad periférica de la zona 11 (Plan piloto).
- Elaboración de propuesta de programa de capacitación de personal técnico de farmacia utilizando la plataforma de e-Learning.
- Visitas a las farmacias de las unidades metropolitanas del Instituto para la evaluación del estado y apoyo en proyectos de mejora que se pudieran realizar a corto plazo.





# 8. Proyectos de Infraestructura

---

## 8.1 Proyectos finalizados

### Ampliación del Hospital de Puerto Barrios, Izabal

**Objetivo del proyecto:**

Ampliar y mejorar los servicios de atención médica, a la población derechohabiente, y que además cumplan con las normas de calidad, con instalaciones y equipamiento modernos y adecuados.

**Ubicación de la obra:**

Avenida General Jorge Ubico entre 22 y 23 calles, Puerto Barrios, Izabal

**Capacidad Instalada:**

El proyecto consistió en 6,758.55 m<sup>2</sup> de construcción, de los cuales 3,570.55 m<sup>2</sup> fueron de remodelación de áreas existentes, lo que incluye las emergencias de pediatría, ginecología, adultos y las áreas de radiodiagnóstico, quirúrgica, laboratorio, farmacia, bodega, centro de acopio, administración y delegación departamental.

Además se ampliaron 3,188.00 m<sup>2</sup> en dos niveles. En el primero se incluyen las áreas de encamamiento con capacidad de 100 camas para hombres, mujeres y niños, y en el segundo nivel de las áreas de consulta externa (22 clínicas, de las cuales 4 son pediátricas, 3 odontológicas, 3 de gineco-obstetricia, 1 para toma de signos, 1 de hipodermia y 10 de medicina general); y área de admisión con 17 ventanillas de atención, sala de espera con capacidad de 217 personas.

**Costo del proyecto:**

A falta de la liquidación definitiva del proyecto, el costo se estima en Q72,255,345.63.





### **Clínicas de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas “GERONA”**

#### **Objetivo de la obra:**

Mejorar la calidad de la atención para los derechohabientes del Instituto, a través de un nuevo centro que brinde servicios médicos con instalaciones modernas, cómodas y especializadas que descongestionen los servicios que brinda la unidad médica Policlínica Zona 1.

#### **Ubicación de la obra:**

13 avenida 13-21 zona 1, Barrio Gerona, Guatemala.

#### **Capacidad instalada:**

El proyecto consiste en la habilitación de 2,630.00m<sup>2</sup> de construcción, distribuidos en 20 clínicas de especialidades, 1 clínica odontológica, áreas de administración médica, de admisión y registros médicos, de administración financiera, administrativa, farmacia y bodega.

#### **Costo del proyecto:**

El costo estimado del proyecto es de Q14,000,000.00.

## 8.2 Proyectos en construcción

### Hospital Regional de Occidente y Dirección Regional con Sede en Quetzaltenango

#### Objetivo de la obra:

Disponer de instalaciones adecuadas, modernas y apegadas a los estándares internacionales de atención hospitalaria, que permitan brindar una atención especializada, integral y libre de riesgos a los pacientes afiliados y beneficiarios de los departamentos de Quetzaltenango, Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Totonicapán y Sololá.

#### Ubicación de la obra:

1ª calle 5-78 zona 5, Colonia Molina, Quetzaltenango.

#### Capacidad Instalada:

El proyecto consiste en la construcción de 44,163 m<sup>2</sup>, para un Hospital de categoría tres, que incluye la Dirección Regional. El edificio hospitalario está dispuesto en cuatro niveles, y cuenta con las siguientes áreas: Emergencia, para los servicios de pediatría, maternidad y adultos con capacidad para atención de 60 mil consultas al año, 33 clínicas de consulta externa con capacidad para atender 225 mil consultas al año, área quirúrgica con 8 salas de operaciones, 2 salas de parto con capacidad para atender a 15 mil pacientes al año, 5 áreas de encamamiento con 242 camas, con capacidad de generar más de 14,500 ingresos hospitalarios al año, área de fisioterapia, patología, diagnóstico, farmacia, sala de espera, admisión, administración, salón de usos múltiples, área de mantenimiento (cocina, comedor, almacén, cuarto de máquinas).

#### Costo del proyecto:

El costo estimado del proyecto es de Q335,725,267.00





## Clínicas de Cirugía Ambulatoria Tecún Umán

### Objetivo de la obra:

Dotar a la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, de los servicios de Hospitalización Ambulatoria de Otorrinolaringología, para brindar atención a los derechohabientes que lo necesiten.

### Ubicación de la obra:

Diagonal 12, 0-03 zona 9, Guatemala.

### Capacidad instalada:

El proyecto consiste en la construcción de 738.50 m<sup>2</sup> distribuidos en la siguiente forma: Sala de espera, 1 clínica de pre-operatorio, 1 clínica de cirugía menor, área de preparación de pacientes, 3 quirófanos para cirugía ambulatoria, 14 camas de recuperación, central de equipos, área de médicos, 1 oficina para área administrativa, servicios sanitarios y vestidores para pacientes y personal, bodegas varias, cuarto de máquinas.

### Costo del proyecto:

El costo estimado del proyecto es de Q13,603,467.94.





## **CAMIP 4, Vila Nova, Villa Nueva, Guatemala**

### **Objetivo de la obra:**

Desconcentrar los servicios médicos prestados por CAMIP Pamplona, para contribuir con el proceso de mejora de la atención al adulto mayor, facilitando centros médicos de fácil acceso a pensionados y jubilados, con instalaciones modernas y adecuadas a sus necesidades.

### **Ubicación de la obra:**

16 Avenida 0-60, zona 4, Villa Nueva, Guatemala.

### **Capacidad de la obra:**

El proyecto consta de 2,420 m<sup>2</sup> de construcción, habilitando veinte clínicas de consulta externa, área de signos vitales, despacho de medicamentos, sala de espera principal en triple altura, área de registros médicos, comedor de personal, y área administrativa.

### **Costo del proyecto:**

El costo estimado del proyecto es de Q25,854,253.54.

## Hospital "La Capitanía", Antigua Guatemala, Sacatepéquez



### Objetivo del proyecto:

Remodelación del inmueble para implementar servicio hospitalario y quirúrgico, e integrar los servicios con el consultorio que actualmente está en funcionamiento.

### Ubicación de la Obra:

6ª avenida final norte, finca El Manchén, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

### Capacidad instalada:

Consiste en remodelar el área física existente (3,553.00 m<sup>2</sup>), para prestar los servicios hospitalarios en el departamento de Sacatepéquez con atención las 24 horas los 365 días del año. Contará con área de encamamiento, sala de operaciones, cesáreas, partos y emergencia de 24 horas, cirugía, traumatología y ortopedia, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, cuidados críticos de adultos y niños, patología, lavandería – ropería, nutrición y alimentación.

### Costo del proyecto:

El costo estimado del proyecto es de Q16,876,391.00

## 8.3 Otros proyectos en construcción

No.	Nombre del proyecto	Área de construcción	Costo estimado
1	Ampliación áreas de emergencia, centro de acopio de desechos hospitalarios, farmacia y bodega, hospital de Retalhuleu	415.00 m <sup>2</sup>	Q6,000,000.00
2	Ampliación edificio Dirección Departamental y archivo pasivo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Retalhuleu	230.00 m <sup>2</sup>	Q4,000,000.00
3	Ampliación hospital CAMIP Pamplona zona 12, laboratorio clínico, rayos x, clínicas de consulta externa y sistema eléctrico	900.00 m <sup>2</sup>	Q6,360,628.00
4	Ampliación Hospital de rehabilitación, Módulo de Rehabilitación Pediátrica	1,140.00 m <sup>2</sup>	Q8,313,124.00

## 8.4 Proyectos en planificación

No.	Nombre del proyecto	Costo total estimado Q.
1	Ampliación Edificio(s) Módulo de Acopio de Desechos Sólidos del Hospital General de Accidentes Ceibal	900,000.00
2	Construcción Edificio(s) Camp 5, Hunapú, Antigua Guatemala, Sacatepéquez	30,000,000.00
3	Ampliación Área de Emergencia, Encamamiento, Servicios de Apoyo y Módulo Hospitalario, Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla	50,000,000.00
4	Construcción Edificio(s) Módulo de Encamamiento y Construcción Anexo de Consulta Externa del IGSS, Hospital de Retalhuleu	5,582,500.00
5	Construcción de Edificio Delegación Departamental de Retalhuleu	5,715,500.00
6	Construcción Hospital de Amatitlán, Guatemala	30,000,000.00
7	Ampliación Hospital del IGSS en Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez (Banco de Sangre, Bodega General y Muro Perimetral)	1,803,845.00
8	Ampliación Edificio de Laboratorio Clínico y Anexos, Unidad Periférica Zona 5, Ciudad de Guatemala	3,000,000.00
9	Construcción Edificio Delegación Departamental de Malacatán, Departamento de San Marcos	1,380,000.00
10	Ampliación Bodega Zona 13, Centro de Capacitación (Nivel 2), Ciudad de Guatemala	3,450,000.00
11	Ampliación Hospital del IGSS en Quiché	1,380,000.00
12	Construcción Hospital de Salamá, Departamento de Baja Verapaz	40,000,000.00
13	Construcción Hospital del IGSS en Escuintla, Departamento de Escuintla	234,000,000.00
14	Construcción Ciudad de la Salud Zona 11, Guatemala	3,500,000,000.00
15	Mejoramiento Hospital General de Enfermedades Zona 9, Guatemala	16,000,000.00
16	Construcción Edificio Unidad de Adscripción del IGSS, El Tumbador, Departamento de San Marcos	1,150,000.00
17	Ampliación Hospital de Patulul, Departamento de Suchitepéquez	3,000,000.00
18	Construcción Muro Perimetral Frontal del Consultorio de La Gomera, Escuintla	275,000.00
19	Construcción Muro Perimetral Hospital General de Accidentes El Ceibal, Guatemala	875,000.00
20	Mejoramiento Hospital Gineco-Obstetricia, Guatemala	7,000,000.00
21	Construcción Hospital de Coatepeque, Departamento de Quetzaltenango	40,000,000.00
22	Construcción Consultorio de Sayaxché, Petén	21,365,372.00
23	Construcción Edificio (s) Consulta Externa, Hospital IGSS de Tiquisate, Departamento de Escuintla	10,800,000.00
24	Construcción Edificio(s) Módulo de Encamamiento y Quirófanos del Hospital de Chimaltenango	45,500,000.00
25	Construcción Hospital Jutiapa	40,000,000.00
26	Construcción del Hospital Quirúrgico del IGSS, Zona 5, Guatemala	224,000,000.00
27	Construcción Sistema de Alcantarillado Sanitario de Apoyo al Hospital General de Occidente, Quetzaltenango	17,883,003.00
28	Ampliación Hospital "La Capitanía", Antigua Guatemala, Departamento de Sacatepéquez	10,500,000.00





# 9. Nuevas adquisiciones

## 9.1 Adquisición de equipo y ambulancias

Al identificar la escasez de ambulancias que el Instituto enfrentaba, la actual administración instruyó la realización del proceso de adquisición de 50 ambulancias, como resultado de dicho proceso, se adicionaron a la flota vehicular 50 nuevas ambulancias que serán distribuidas en las distintas unidades médico administrativas, las cuales contribuirán a la prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud en beneficio de los afiliados.

## 9.2 Adquisición de equipo y vehículos

Se dotó de 349 nuevos equipos de GPS a la División de Transportes, los cuales fueron instalados en cada uno de los vehículos de la flotilla vehicular del Instituto, en la modalidad de arrendamiento, lo cual permite tener un mejor control de los automotores, de las rutas, lugares de estacionamiento y velocidad entre otros.

Se inició el trámite para la adquisición de 18 pick ups de tracción sencilla, 05 pick ups de doble cabina y 13 motocicletas, los cuales se espera sean adquiridos en el 2015. Dichos vehículos servirán para poder cubrir las diversas solicitudes para atender comisiones departamentales y metropolitanas, las motocicletas

beneficiarán el servicio de mensajería de oficinas centrales.

Se realizó la adquisición de equipo fotográfico y otro tipo de equipo con la finalidad de dotar al personal de la División de Transportes de las herramientas necesarias para el desempeño de sus labores.

## 9.3 Coordinación interinstitucional

De manera conjunta con la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) y otras entidades estatales, se llevó a cabo el Sistema Nacional de Prevención en Semana Santa (SINAPRESE); el Instituto, tuvo participación directa en la dotación de vehículos y apoyo logístico.





III

# DIGNIFICACIÓN

DEL TRABAJADOR AL SERVICIO DEL IGSS





# 1. Recurso humano al servicio del IGSS

La administración de recursos humanos es una de las disciplinas que más cambios ha experimentado en los últimos tiempos, evolucionando de una visión de relaciones industriales, en la que las personas constitúan sujetos pasivos del proceso, a una administración con sujetos activos, generadores de la innovación y progreso.

Para poder alcanzar una eficiente función en la gestión de recursos humanos, es necesario atraer candidatos calificados y capaces de adquirir adecuadas competencias, retener trabajadores deseables, lograr que los trabajadores se identifiquen y comprometan con la institución y contribuir a que los trabajadores se desarrollen dentro de la misma así como velar por que se cumpla con las normas y políticas establecidas, aumentar constantemente la calidad de vida en el trabajo y mejorar permanentemente la productividad.

La Subgerencia de Recursos Humanos coadyuva en el alcance de los logros y avances institucionales, los cuales obedecen al cumplimiento de todos los preceptos que rigen nuestra administración, entre ellos, los ejes de trabajo definidos de la siguiente manera:

- A través de sus cuatro departamentos, la Subgerencia implementa las acciones necesarias para lograr una formación integral del recurso humano al servicio del Instituto, se han realizado actividades que no solo dignifican al ser humano sino también, ponen de manifiesto y reconocen el trabajo realizado cumpliendo de esta manera con el eje de dignificación de colaboradoras y colaboradores del Instituto.
- Así mismo, realiza auditorías de recursos humanos y atiende las distintas denuncias presentadas por trabajadores, afiliados, derechohabientes y público en general para cumplir con el eje de transparencia.
- A través de los procesos de capacitación, formación y especialización y sus diferentes planes y programas, el Instituto realiza esfuerzos

para contar con personal más capacitado y especializado. Se espera que este esfuerzo se refleje en el corto plazo, en un mejor servicio a los afiliados y derechohabientes, cumpliendo de esta manera con el eje de mejora de los servicios para los afiliados al Instituto.

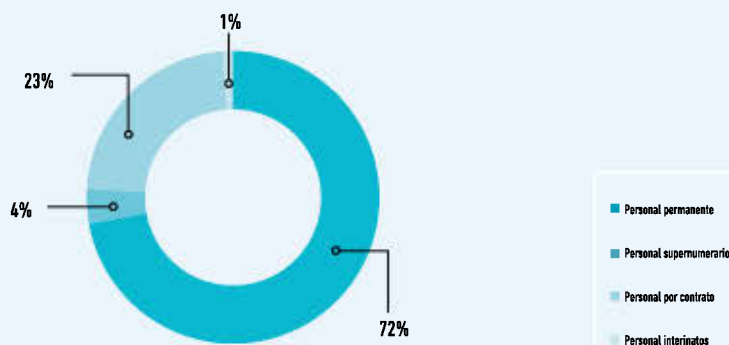
- La Subgerencia de Recursos Humanos es la responsable de la administración del recurso humano del Instituto en cuanto a su gestión y planeación, su debida contratación y remuneración, debiendo capacitarlo, formarlo y especializarlo de acuerdo a las necesidades de los diferentes programas institucionales, aplicando de la misma forma el régimen disciplinario vigente, dando seguimiento a los procesos laborales, aplicando los instrumentos administrativos definidos en la normativa interna, reglamentos y legislación laboral del país.

## 1.1 Personal contratado

A diciembre de 2014 la nómina de empleados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social reflejó un total de 16,404 colaboradores, de los cuales 11,835 constituyen el personal permanente, representando un 72%; con relación a los colaboradores contratados como supernumerarios, estos ascienden a la cantidad de 633 que representan un 4%; el personal por contrato suma un total de 3,781 que representa un 23%; y el personal que cubre interinatos por licencias y becas que asciende a 155 colaboradores, representando un 1%.

En la gráfica 28 se presenta el personal al servicio del Instituto por tipo de contratación.

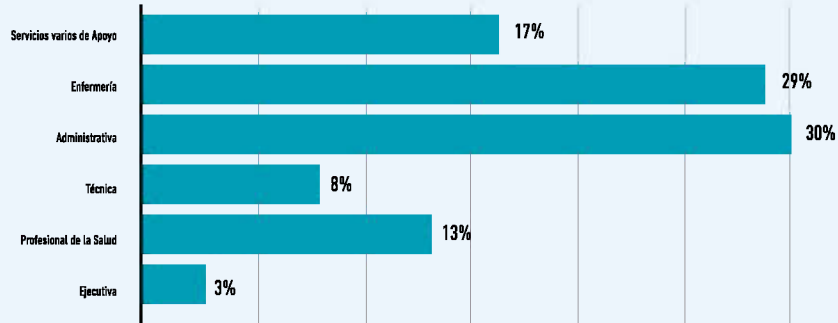
**Gráfica 28**  
Personal al servicio del Instituto por tipo de contratación Año 2014



Fuente: Datos según nóminas generadas del sistema AS400.

A continuación se presenta la gráfica 29, donde se puede observar la distribución del personal del Instituto al 31 de diciembre de 2014, segmentado por área de servicio, por ejemplo, las Áreas Administrativa y de Enfermería, aportan la mayor proporción de colaboradores, con 30% y 29%, respectivamente.

**Gráfica 29**  
Distribución del personal según área de servicio Año 2014



Fuente: Datos según nóminas generadas del Sistema AS400, al mes de diciembre 2014.

## 1.2 Plazas por el sistema de exámenes de oposición

En cumplimiento con el eje de la dignificación del trabajador, se retomó en el 2013, la realización del proceso de convocatorias por oposición, de conformidad con lo que establece el inciso a) del Artículo 21 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República. Como referencia, la última convocatoria de plazas por oposición en el Instituto antes del 2013, fue realizada en septiembre del 2007, habiendo ascendido a 20 trabajadores.

**Cuadro 35**  
Convocatorias a oposición realizadas  
Año 2014

Mes	Plazas que salieron a oposición	Cantidad de participantes	Plazas cubiertas	Plazas no cubiertas
Enero	21	157	18	3
Febrero	8	26	8	0
Abril	6	69	6	0
Mayo	109	780	84	25
Septiembre GERONA	101	486	80	21
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>1,518</b>	<b>196</b>	<b>49</b>

Fuente: Departamento de Gestión y Planeación del Recurso Humano.

Los resultados a la fecha muestran una convocatoria interna para 245 plazas, habiendo participado un total de 1,518 trabajadores; con dichas convocatorias se lograron cubrir 196 plazas, es decir, un porcentaje de 80% de efectividad; las 49 plazas que quedaron sin cubrir saldrán a oposición en próximas oportunidades.

### 1.3 Creación de plazas de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA"

Como parte de la constante modernización de las unidades médicas del Instituto, en junio de 2014 fue aprobada a través del Acuerdo 1323 de la Junta Directiva, la creación de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA", para el efecto, la Junta Directiva del Instituto aprobó la creación de 133 plazas, las cuales se encuentran disponibles en el sistema AS-400 para la referida unidad, con el objetivo de trasladar la atención de especialidades y subespecialidades médicas atendidas en Policlínica zona 1.

### 1.4 Plan de evaluación del desempeño

El Plan de Evaluación de Desempeño fue establecido en el objetivo de Prestaciones de Calidad del Plan Estratégico Institucional 2013-2017. Además está basado en lo que establece el Acuerdo 1090, en el Capítulo VIII, Artículo 38, en donde específicamente indica que el Instituto debe evaluar de acuerdo a sistemas técnicos y regular todo lo relacionado con la permanencia del trabajador.

De lo anterior deviene la necesidad de diseñar un plan cuyo objetivo general sea lograr la implementación de una herramienta que permita apreciar el desenvolvimiento del colaborador en el cargo que ocupa y su potencial desarrollo dentro de la Institución, pues anteriormente se evaluaba únicamente el desempeño con fines de promoción, traslado o remoción del recurso humano dentro del Instituto.

En seguimiento a dicha aprobación, a partir del mes de julio del 2014, la Subgerencia de Recursos Humanos procedió a realizar la implementación del plan piloto de la herramienta diseñada para el efecto; en las primeras pruebas aplicadas, se observó la necesidad de realizar ajustes a la herramienta para que reflejara con exactitud los resultados que se obtienen al realizarse la prueba en forma manual.

La herramienta desarrollada en AS-400 contempla la evaluación del desempeño distribuida en los siguientes segmentos:

- Segmento 1: Logro de objetivos
- Segmento 2: Establecimiento de prioridades y metas
- Segmento 3: Iniciativa
- Segmento 4: Identificación Institucional
- Segmento 5: Trabajo en equipo
- Segmento 6: Comunicación efectiva
- Segmento 7: Servicio al cliente
- Segmento 8: Desarrollo personal
- Segmento 9: Liderazgo
- Segmento 10: Compromiso

Con el apoyo requerido, se realizaron las modificaciones necesarias a la herramienta, con lo cual se tiene prevista su ampliación en el 2015 para mejorar el desempeño, y, con base en los resultados obtenidos, implementar el Plan de Retroalimentación.





## 1.5 Sustitución del reglamento del programa piramidal académico docente (Acuerdo 496 de Junta Directiva)

El 20 de febrero de 2014, entró en vigencia el Acuerdo 1,316, derogando el Acuerdo 496, ambos de Junta Directiva, dando vida al Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas y desapareciendo así, el Programa Piramidal Académico Docente.

El Programa Piramidal Académico Docente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, inició en 1970, con el propósito de formar a médicos para brindar una atención especializada en distintas ramas de la medicina a los derechohabientes.

El nuevo Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas cuenta con una estructura escalonada que permite, además de evitar la reducción del número de médicos residentes, la formación de médicos generales, a diferencia de la estructura del antiguo Programa Piramidal Académico Docente que no permitía la consolidación de la formación de los médicos especialistas por la reducción de los residentes en atención al número y no al rendimiento académico; y que no contemplaba y regulaba la formación de médicos generales a nivel de grado.

## 1.6 Política de contratación de personal y política de promoción y ascensos

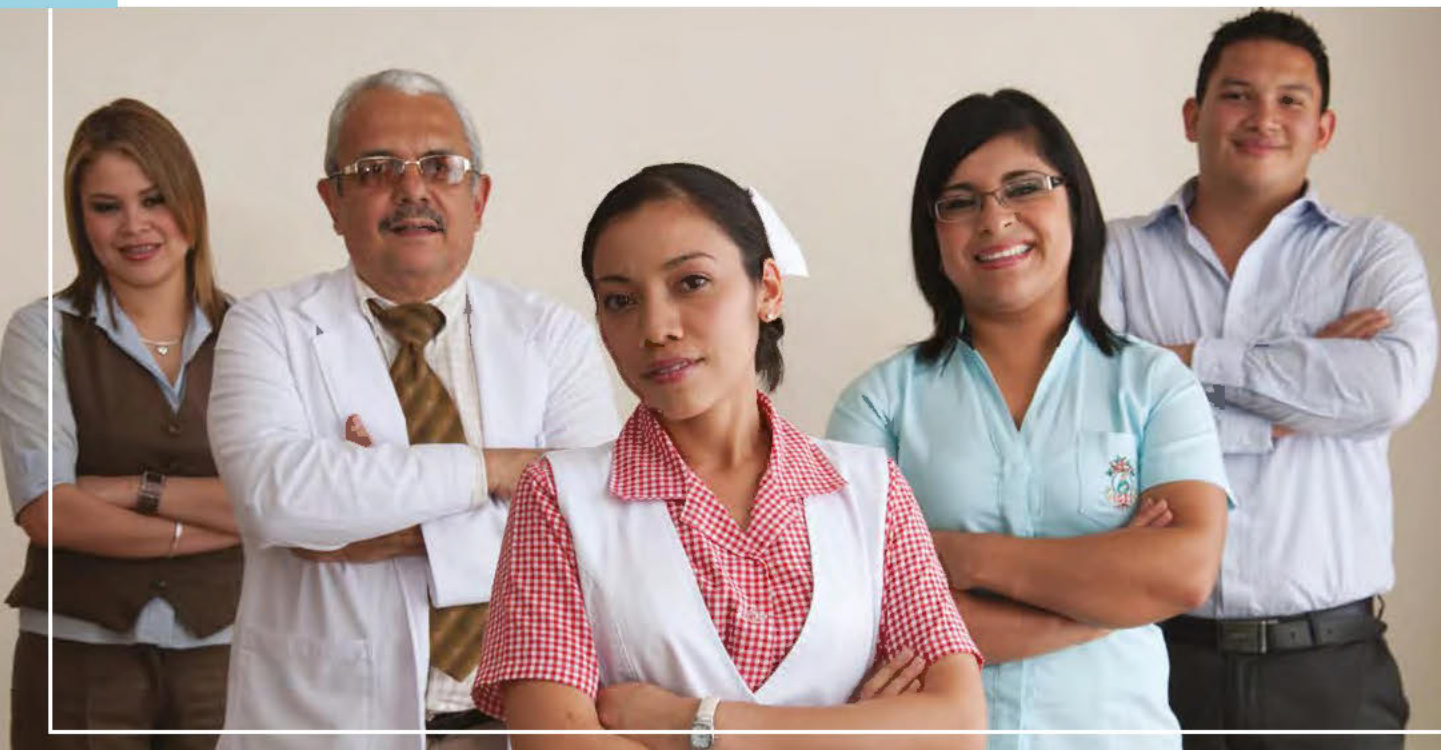
En cumplimiento a lo establecido en el Plan Estratégico 2013-2017, en lo referente al objetivo para el Crecimiento y Desarrollo Institucional, la Subgerencia de Recursos Humanos ha elaborado el proyecto de la Política de Contratación de Personal Institucional y la Política de Promoción y Ascensos, ambas con el fin que existan Políticas Institucionales para la adecuada Administración del Recurso Humano e institucionalizar las decisiones a través del tiempo.

Las políticas antes mencionadas, serán enviadas para la aprobación de la autoridad superior correspondiente.

## 1.7 Manual de descripción de puestos

El objetivo del Manual de Descripción de Puestos es contar con un documento donde se encuentren definidas las funciones, atribuciones y responsabilidades generales que se deben asignar a cada uno de los puestos de trabajo del Instituto.

El Manual se encuentra en la fase de revisión por las dependencias correspondientes previo a ser remitido a las autoridades superiores para su aprobación.





## 2. Actividades de capacitación

En el 2014 se realizaron 148 actividades de capacitación y formación, describiendo las de mayor relevancia a continuación:

### 2.1 Inducción institucional

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuenta con un programa diseñado para inducir al nuevo trabajador a la filosofía del Instituto a nivel general, el cual se debe impartir de manera inmediata al personal de reciente ingreso.

Es importante para la Institución contar con este programa, ya que por medio del mismo, se da a conocer a los nuevos trabajadores quiénes somos, qué hacemos, cómo lo hacemos y para qué lo hacemos, además se le ofrece información relevante con respecto a la organización, derechos y obligaciones, dentro del Instituto.

En el 2014 se brindó inducción institucional a 496 trabajadores de nuevo ingreso del área metropolitana y departamental.



## 2.2 Capacitación para mejorar la atención a los afiliados

Para cumplir con el eje de Mejora en la Atención a sus Afiliados y Derechohabientes, se desarrolló el Curso "Cultura de Servicio y Atención al Afiliado" y el Curso Taller "Humanización en el Servicio al Afiliado", dirigido al personal del área secretarial y enfermería con funciones de atención al público; lo anterior con el objetivo de mejorar y fortalecer la atención que se presta en las diferentes unidades médicas administrativas a los afiliados y derechohabientes.

En 2014 se capacitó a 1,972 colaboradores de las diferentes unidades médicas del Instituto del área metropolitana y departamental; en comparación con el 2013 en el que fueron capacitados un total de 1,827, con lo cual se demuestra un incremento del número de colaboradores capacitados en un 8%.

## 2.3 Taller Fortaleciendo la Integridad y Transparencia Administrativa

El Departamento de Capacitación y Desarrollo, realizó la logística para llevar a cabo el taller Fortaleciendo la Integridad y Transparencia Administrativa, visitando varias unidades médicas en jornadas de capacitación y sensibilización para reforzar la conducta ética del recurso humano.

En el 2014, se capacitó a 3,111 trabajadores de las diferentes unidades del Instituto, Oficinas Centrales,

Policlínica, Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Hospital de Accidentes "Ceibal", Unidad Periférica Zona 5, Unidad Periférica Zona 11 y Hospital de Rehabilitación.

Las jornadas fueron exitosas para los trabajadores, quienes aseguran que se percibe un mejor ambiente en los centros de trabajo y un proceso de mejora en la atención a los afiliados y derechohabientes del Instituto.

## 2.4 La Transformación está en Mí

El objetivo primordial de la iniciativa "La Transformación está en Mí", es elevar la capacidad de los trabajadores, desarrollando su liderazgo para que influyan positivamente en sus familias, lugar de trabajo, comunidad y país.

Con el Diplomado "La transformación está en Mí", se logró graduar a 4,654 trabajadores distribuidos de la siguiente manera: primera graduación con el plan piloto realizada en el primer cuatrimestre del año, graduando a 34 colaboradores de los Departamentos de Capacitación y Desarrollo y Comunicación Social y Relaciones Públicas.

La graduación de la segunda promoción se realizó el 07 de noviembre, graduándose 2,280 trabajadores, correspondientes a 332 mesas.

La graduación de la tercera promoción se realizó el 19 de noviembre, graduando a 2,340 trabajadores de 340 mesas.

## 2.5 Diplomados semipresenciales

### 2.5.1 Diplomado del Adulto Mayor

Trabajadores de varias unidades del Instituto concluyeron con éxito sus estudios del Diplomado Semi-presencial en Atención al Adulto Mayor. El objetivo del curso es renovar los conocimientos en atención a personas de la tercera edad, cumpliendo así con el eje de trabajo enmarcado en el mejoramiento de los servicios a los afiliados y pensionados.

Las autoridades del Instituto, comprometidas con aumentar la calidad de la atención a los afiliados y derechohabientes, inauguraron el Diplomado Semi-presencial de Atención al Adulto Mayor para colaboradores de CAMIP Zunil, CAMIP Barranquilla, CAMIP Pamplona, Policlínica, Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Hospital de Accidentes "Ceibal", Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, Consultorio de Villa Nueva y Consultorio de Antigua Guatemala; el cual inició en marzo de este año y la conferencia final se llevó a cabo el 7 y 8 de agosto, fechas en que se dio por clausurado el curso.

Luego de cinco meses de estudios, 292 trabajadores de 338 (86%) culminaron con éxito dicho diplomado.

### 2.5.2 Diplomado semipresencial "Atención de Enfermería en el Embarazo de Riesgo"

Con la finalidad de brindar una mejor atención a las afiliadas, esposas y compañeras, se implementó el Diplomado Semi-presencial "Atención de Enfermería en el Embarazo de Riesgo", el cual consta de cuatro módulos auto-dirigidos, relacionados con temas de la atención en el embarazo de riesgo, con lecturas, resolución de casos, ejercicios intratexto y autoevaluaciones.

Con duración de 80 horas teórico-prácticas, 3 sesiones locales, 4 horas semanales de estudio en casa durante 12 semanas y 2 sesiones plenarias de apertura y cierre.

Se capacitó a 334 trabajadores de 363, es decir el 92% del personal de enfermería que labora en el Hospital de Gineco Obstetricia, perfeccionando sus conocimientos en los factores de riesgo que intervienen en el embarazo.

### 2.5.3 Diplomado semipresencial "Atención de la Mujer Embarazada y Recién Nacido"

Este diplomado se impartió al personal de enfermería de los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango, Alta Verapaz y Área Metropolitana, graduando a 809 colaboradores de 888 que se inscribieron, es decir el 91%, dicho diplomado tuvo la clausura en los meses de octubre y noviembre de 2014.

Duración de 54 horas teórico-prácticas, 3 sesiones locales, con 4 horas semanales de estudio en casa, durante 10 semanas y 2 sesiones plenarias de apertura y cierre.



## 2.5.4 Diplomado "Dietas Terapéuticas"

El Diplomado de Dietas Terapéuticas surge de la necesidad manifestada en el Plan Anual de Capacitación 2013, con el afán de prestar el mejor servicio a los afiliados que necesitan de una dieta terapéutica como tratamiento para determinadas enfermedades y que sirven para curarlas o compensarlas, en ocasiones, como único tratamiento o como tratamiento combinado con otras medidas terapéuticas.

El objetivo del diplomado era fortalecer al personal del servicio de alimentación (Dietista, Jefes de

Cocina, Cocineros y Camareros del área del Servicio de Alimentación) con los elementos cognitivos, teóricos y prácticos, que permitan la construcción de conocimiento para el manejo adecuado de los tipos de dietas que se brinda al afiliado de los Hospitales: General de Enfermedades, Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Accidentes "Colbal", Gineco Obstetricia y Mazatanango.

El diplomado contó con una duración de 99 horas teórico-prácticas, entre las que se incluyen actividades presenciales y asistidas. El 19 de noviembre se concluyó el diplomado, graduando a 145 colaboradores del Instituto de 180 que iniciaron, es decir un 81%.



## 2.6 Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas

En el mes de marzo de 2014 iniciaron los postgrados de medicina crítica del adulto y medicina crítica pediátrica, para totalizar 16 postgrados que se desarrollan en el Instituto, correspondiendo 15 al área médica y 1 al área odontológica, de estos, 10 corresponden a la primera especialidad (Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, Medicina Física y Rehabilitación, Patología, Psiquiatría, Cirugía Oral y Maxilofacial, Anestesiología) y 6 a la segunda

especialidad (nefrología de adultos, medicina crítica del adulto, urología, otorrinolaringología, neonatología y medicina crítica pediátrica), aumentando así el nivel de atención en las diferentes áreas médicas que los pacientes y derechohabientes necesitan.

El programa estuvo integrado por 327 médicos residentes distribuidos de la siguiente manera:

**Cuadro 36**

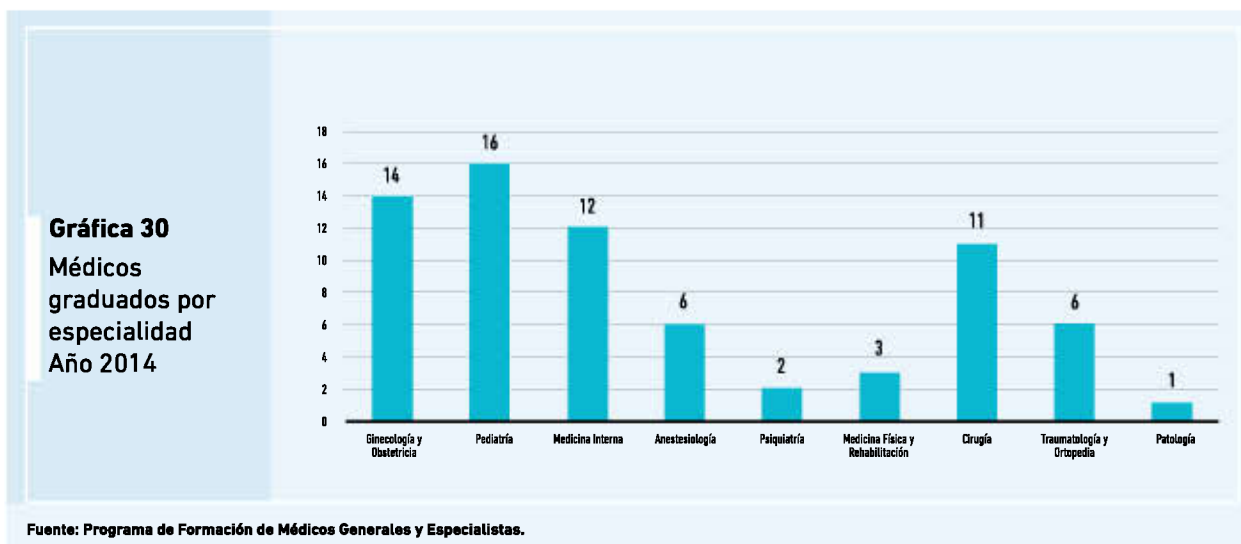
Número de médicos residentes, por nivel de residencia, según especialidad  
Año 2014

No	Especialidad	Residente I	Residente II	Residente III	Residentes IV	EPS-EM	Total
1	Ginecología y Obstetricia	16	14	11	0	14	55
2	Pediatría	18	17	14	0	16	65
3	Medicina Interna	16	12	8	0	12	48
4	Anestesiología	9	6	6	0	6	27
5	Psiquiatría	2	3	1	0	2	8
6	Medicina Física y Rehabilitación	3	3	2	0	3	11
7	Cirugía	15	10	10	10	11	56
8	Traumatología y Ortopedia	9	5	6	8	6	34
9	Patología	0	2	2	0	1	5
10	Cirugía Oral y Maxilofacial	2	2	0	0	0	4
11	Neonatología	1	0	0	0	0	1
12	Urología	2	1	0	0	0	3
13	Otorrinolaringología	3	0	2	0	0	5
14	Nefrología adultos	1	1	0	0	0	2
15	Medicina Crítica Pediátrica	2	0	0	0	0	2
16	Medicina Crítica del Adulto	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>76</b>	<b>62</b>	<b>18</b>	<b>71</b>	<b>327</b>

Fuente: Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas.

## 2.7 Médicos graduados

En el 2014 se graduaron 71 médicos especialistas y 3 subespecialistas de los diferentes post-grados que se desarrollan en el Instituto quienes cuentan con las habilidades, destrezas y conocimientos para integrarse a la fuerza laboral del país, habiéndose incrementado este año el número de especialidades. En la siguiente gráfica 30 se detalla el número de graduandos por especialidad.



### Para fortalecer el Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas se crearon los siguientes Subprogramas:

#### Maestría en Oncología

Se elaboró el proyecto de creación de la Maestría en Oncología el cual se encuentra en etapa de revisión por la Jefatura del Departamento de Capacitación y Desarrollo y cuyo objetivo es ofrecer al residente la oportunidad de adquirir experiencia y conocimientos como especialista y consultante, fortaleciendo la atención médica especializada que brinda el Instituto a sus derechohabientes cubriendo la demanda institucional.

#### Subprograma de Salud Mental

El objetivo del Subprograma de Salud Mental es modificar y fortalecer la salud mental de los residentes, dotándoles de herramientas teóricas y metodológicas para ser utilizadas ante situaciones de estrés laboral. Durante el 2014 se efectuaron 11 sesiones, incluyendo a los 327 residentes de las 16 especialidades.

#### Investigación I y Actualización en Investigación

El objetivo de este subprograma es propiciar la cultura

de la investigación de calidad en los estudiantes de las diversas especialidades médicas así como actualizar los conocimientos de los docentes para un mejor desempeño; el curso de investigación I fue dirigido a residentes I y II, asistiendo al mismo un total de 90 residentes I y 74 residentes II. Al curso de Actualización en Investigación asistieron 61 miembros de los Comités de Docencia, Selección y Evaluación.

El Departamento de Capacitación y Desarrollo efectuó las gestiones correspondientes para que las autoridades del Instituto autorizaran la realización de dichos cursos y para contar con el aval respectivo de la Escuela de Postgrados de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, culminando con la actividad de clausura, presentación y premiación de trabajos de investigación el día 3 de octubre de 2014, entregando la acreditación correspondiente a cada uno de los participantes.



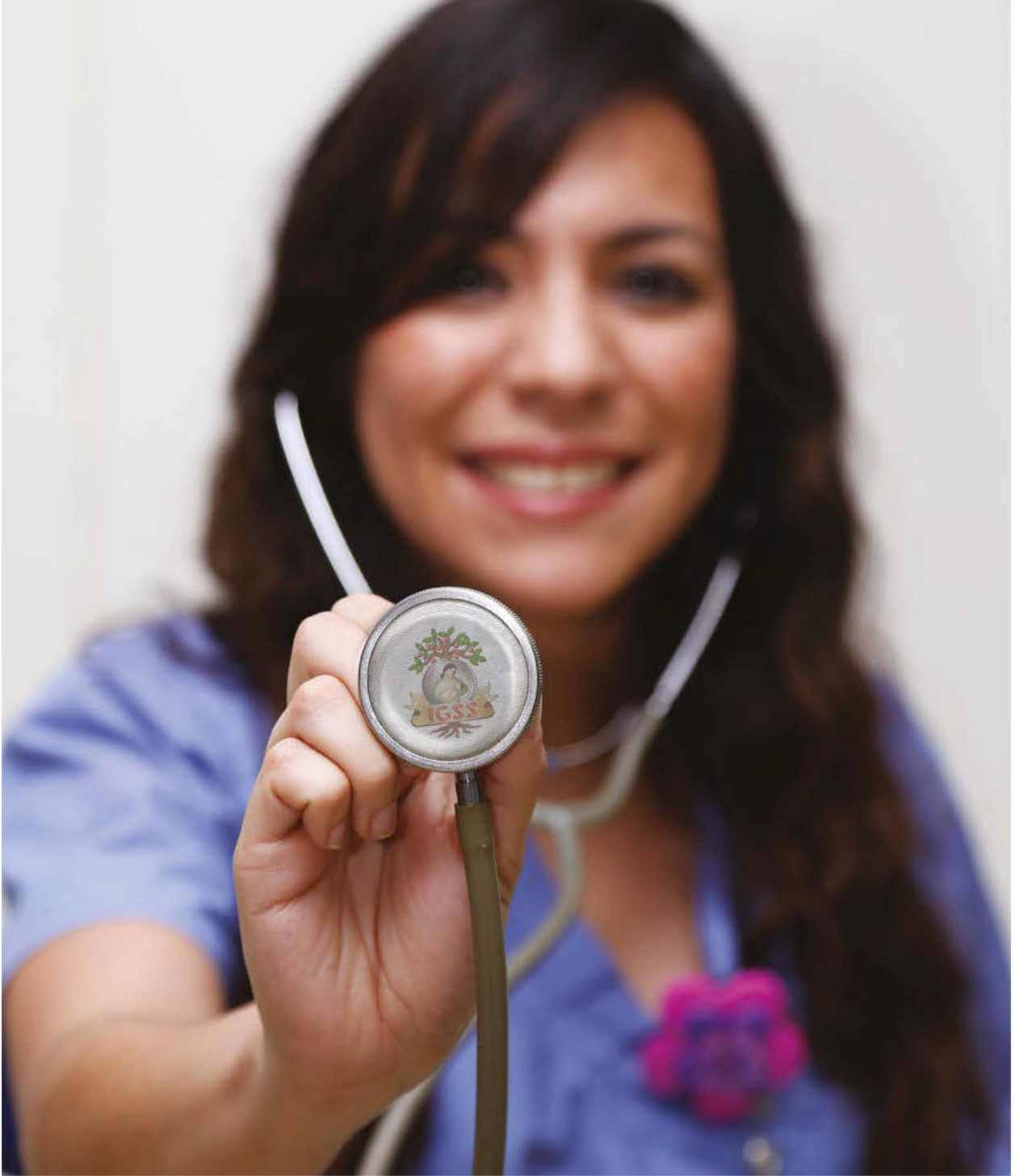
## 2.8 Capacitación a personal de la División de Transportes

Con el propósito de fortalecer la actitud de servicio del personal de la División de Transportes, se impartió la capacitación "Atención al cliente interno", a los colaboradores administrativos y técnicos de la misma, unificando criterios para prestar atención óptima y de calidad en los respectivos puestos de trabajo.

Asimismo, para mejorar el desempeño de los pilotos institucionales, se les impartió capacitación tanto a nivel metropolitano como departamental, abarcando los temas de educación vial y responsabilidad del conductor con tripulación, así mismo se fomentó el trabajo en equipo.

Los temas impartidos han sido un aporte importante en la reducción ostensible de siniestros.





# 3. Implementación de nuevos programas de formación

---

## El Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas del Instituto formó a los siguientes estudiantes de grado:

### Cuadro 37

Alumnos que cursaron el Programa de Externado Médico  
Año 2014

Alumnos	1er. Cuatrimestre	2o. Cuatrimestre	3er. Cuatrimestre
Alumnos de 4°. año	58	62	62
Alumnos de 5°. año	97	124	99
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>186</b>	<b>161</b>

Fuente: Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas.

### Cuadro 38

Alumnos que cursaron el Programa de Internado Médico  
Año 2014

Alumnos	Primer Semestre	Segundo Semestre	Total
EPS Hospitalario	12	16	28
EPS Rural	13	16	29
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>57</b>

Fuente: Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas.

### Cuadro 39

Alumnos que realizaron  
Electivo  
Año 2014

Alumnos	Cantidad
USAC	5
UFM	20
<b>Total</b>	<b>25</b>

Fuente: Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas.

## 3.1 Medicina Crítica Cuidado Intensivo Pediátrico

En marzo de 2014 inició la Maestría de Medicina Crítica Pediátrica contando con 2 estudiantes; con la apertura de este programa de postgrado, se mejora la atención al derechohabiente en lo que respecta a cuidados intensivos pediátricos, al disminuir las complicaciones por retraso en el diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno. Se le brinda al paciente suministros de soporte vital, supervisión y monitoreo intensivo en los pacientes pediátricos críticamente enfermos, cuya condición potencialmente letal pueda ser superada y consecuentemente tenga posibilidad de sobrevivir.

## 3.2 Medicina Crítica Cuidado Intensivo del Adulto

En marzo de 2014 inició la Maestría de Cuidado Intensivo del Adulto, contando con 1 estudiante. El Instituto carece de médicos intensivistas, generando así un vacío importante en la atención que se brindaba al afiliado y con la creación de este post-grado se mejora la atención al derechohabiente en cuidados intensivos. El intensivista del adulto, según la Escuela de Post-Grados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es un profesional con la competencia para conducir con enfoque multidisciplinario, con actitudes éticas y responsabilidad profesional, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la supervisión y el monitoreo sobre enfermedades crónicas y situaciones traumáticas que afecten al paciente.

### 3.3 Maestría en Oncología Médica

El programa educacional en Oncología Médica, el cual se encuentra en proceso de revisión y aprobación, ofrecerá al residente la oportunidad de adquirir experiencia y conocimientos necesarios para fungir como especialista y consultante en Oncología Médica; proporcionará también las técnicas y fundamentos suficientes para la actividad profesional en el ambiente académico; para estimular la auto-

enseñanza y el juicio crítico en la toma cotidiana de decisiones.

Dado que el estudiante debe aprender a integrar muchas habilidades científicas para prevenir, detectar y manejar enfermedades neoplásicas, se ofrecerá amplio apoyo para una adecuada interrelación con otras especialidades clínicas.





## 4. Programa de formación de Auxiliares de Enfermería

El Departamento de Capacitación y Desarrollo contempla dentro de sus programas, la formación de auxiliares de enfermería, siendo el encargado de dar cumplimiento a los lineamientos de formación establecidos por el Instituto en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los diferentes procesos de formación de auxiliares de enfermería, garantizando que los egresados se desempeñen en las unidades asistenciales del Instituto y brinden servicios de calidad.

## 4.1 Proceso de reclutamiento y selección de aspirantes al Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería

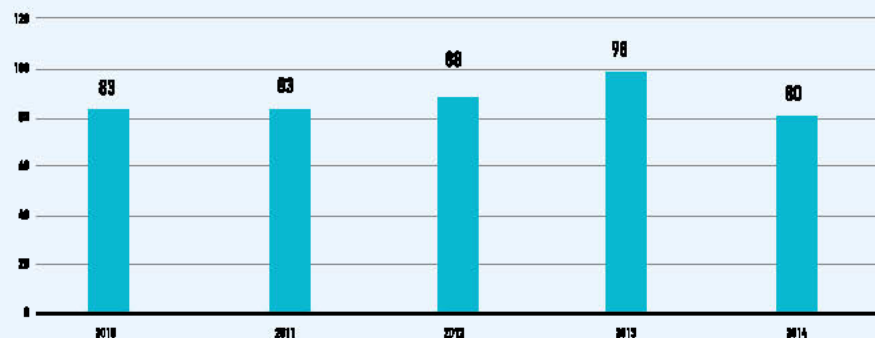
La Coordinación del proceso de reclutamiento de selección de aspirantes para el Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería, inició en el mes de mayo de 2013, con la elaboración del material publicitario, que fue distribuido a las unidades hospitalarias a nivel nacional, de la forma siguiente: 15 pancartas, 150 afiches, 1,000 bifolios y 2,000 volantes; adicionalmente, se llevaron a cabo 7 charlas informativas en el Auditorium Autonomía de Oficinas Centrales. Cabe mencionar que el proceso de reclutamiento y selección inicia en el mes de julio de cada año.

## 4.2 Graduación de Auxiliares de Enfermería

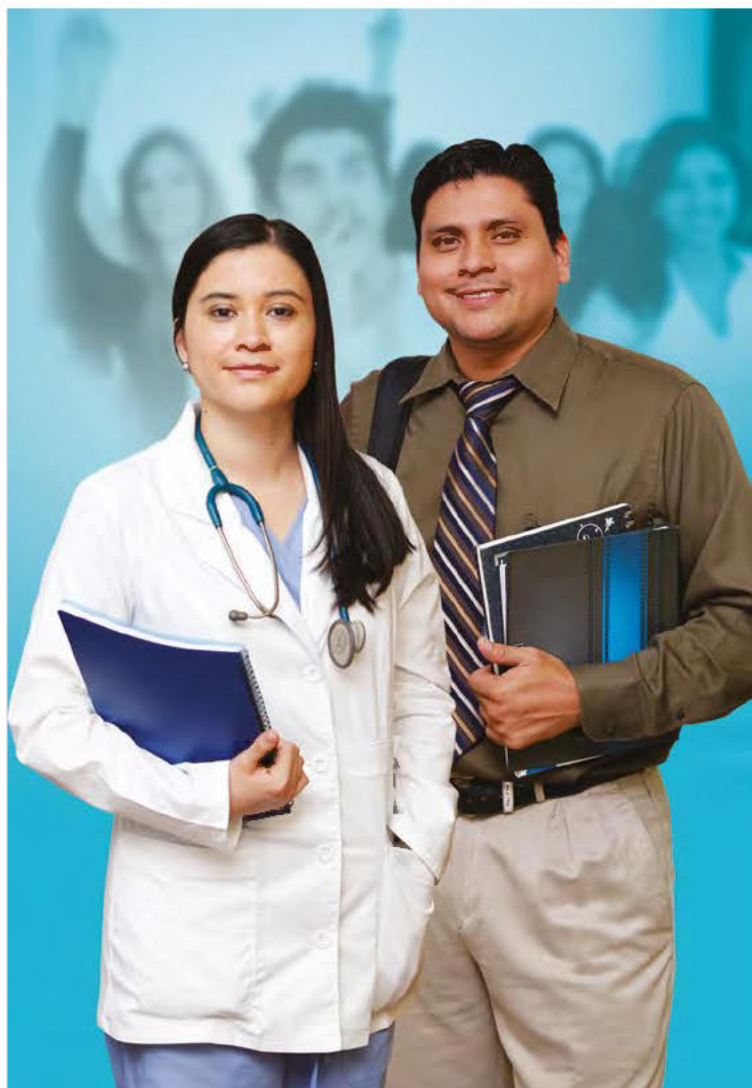


En 2014 se graduaron 80 Auxiliares de Enfermería en la LXIV promoción.

**Gráfica 31**  
Graduados de  
Auxiliares de  
Enfermería  
Período  
2010-2014



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo.



## 5. Plan de Becas y Subsidios

El Programa de Becas y Subsidios surgió de la necesidad de especializar al recurso humano del Instituto en las diferentes áreas de servicio. Su administración está a cargo del Comité de Becas y Subsidios, de conformidad con lo que establece el Artículo 43 del Acuerdo 1090 de Junta Directiva. A través de este programa se da la oportunidad a los trabajadores para su capacitación, especialización o actualización técnico profesional, con el objetivo de brindar un mejor servicio a los afiliados y derechohabientes.

En el 2014 se otorgaron 31 becas, de las cuales 28 se están desarrollando en el país y 3 en el exterior. Las becas otorgadas se detallan a continuación:

**Cuadro 40**  
Becas otorgadas en el país  
Año 2014

No.	Nombre de la Beca	No. de Becas
1	Técnico Universitario en Hemodiálisis	7
2	Técnico Universitario en Hemoterapia e Inmunoematología	4
3	Técnico en Terapia Respiratoria	4
4	Maestría en Administración Pública	1
5	Maestría en Administración Hospitalaria	2
6	Maestría en Tecnologías de Información con Especialización en Telecomunicaciones y Seguridad Informática	1
7	Maestría en Tecnologías de Información con Especialización en Redes de Computadoras y Seguridad Informática	1
8	Maestría en Tecnologías de Información con Especialización en Base de Datos y Seguridad Informática	1
9	Diplomado en Gerencia Pública	1
10	Diplomado de Ingeniería Administrativa	2
11	Carrera Técnica Calderas de Vapor	2
12	Maestría en Administración Financiera	1
13	Maestría en Derecho Constitucional	1
<b>Total de Becas</b>		<b>28</b>

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo.

**Cuadro 41**  
Becas otorgadas en el extranjero  
Año 2014

No.	Nombre de la Beca	No. de Becas
1	Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social	2
2	Master en Dirección y Gestión de Planes de Pensiones	1
<b>Total de Becas</b>		<b>3</b>

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo.

Adicionalmente se autorizó prórroga a 12 becas que iniciaron en los años 2012 y 2013; las cuales se están realizando en el país, siendo las que se mencionan en el cuadro siguiente:

**Cuadro 42**  
Becas prorrogadas  
Año 2014

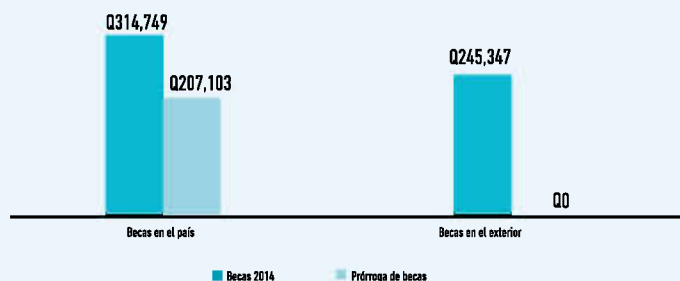
No.	Nombre de la Beca	No. de Becas
1	Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia	1
2	Maestría en Administración Hospitalaria	5
3	Maestría en Geriatría y Gerontología	3
4	Técnico Universitario en Hemodiálisis	2
5	Técnico Universitario en Laboratorio Clínico	1
<b>Total de Becas</b>		<b>12</b>

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo.

La inversión en el programa de becas durante el 2014 fue de Q767,198.78 de lo cual el 68% de los recursos se destinó al financiamiento de 28 becas desarrolladas en el país y el 32% restante para el financiamiento de 3 becas en el exterior. La gráfica 32 muestra la inversión realizada en el 2014.

**Gráfica 32**

Inversión en el Programa de Becas  
Año 2014



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo.



# 6. Relaciones Laborales

## 6.1 Plande Supervisiones a Dependencias del Instituto

Con la intención de darle continuidad a la administración de puertas abiertas impulsada por esta Administración, se inició por parte de la Subgerente de Recursos Humanos, una serie de visitas a dependencias del Instituto (unidades médicas, unidades de adscripción, delegaciones y cajas departamentales).

El objetivo del Plan de Supervisiones es tener un acercamiento y comunicación directa de las autoridades a través de la Subgerente de Recursos Humanos con el personal y autoridades de las distintas Dependencias que conforman el Instituto,

para conocer la situación actual en cuanto a la dotación del recurso humano y sus necesidades a corto plazo, así como, verificar la adecuada atención al afiliado y derechohabiente, aplicando en su caso, las recomendaciones que correspondan al área de su competencia, en concordancia con la responsabilidad de la administración del recurso humano del Instituto, en cuanto a su gestión y planeación, su debida contratación, remuneración, capacitación, formación y especialización, acordes a las necesidades de los diferentes programas institucionales. En el 2014, se realizaron 7 giras al interior de la república, cubriendo 37 dependencias.



## 6.2 Plan de Auditorías de Recursos Humanos

Para coadyuvar y darle cumplimiento al primer eje de trabajo de la administración, "Mejora de los servicios para los afiliados y derechohabientes" en las dependencias del Instituto, se ejecutó el Plan de Auditorías de Recursos Humanos, el cual tiene como objetivos: a) supervisar el cumplimiento de la normativa institucional vigente, y b) mantener la comunicación y asesoría a las autoridades de las dependencias médicas y administrativas con el propósito de poder detectar los principales problemas que se manifiesten en el ámbito laboral y aplicar las medidas correctivas pertinentes o proceso administrativo disciplinario correspondiente.

Las auditorías de recursos humanos tienen como beneficios los siguientes:

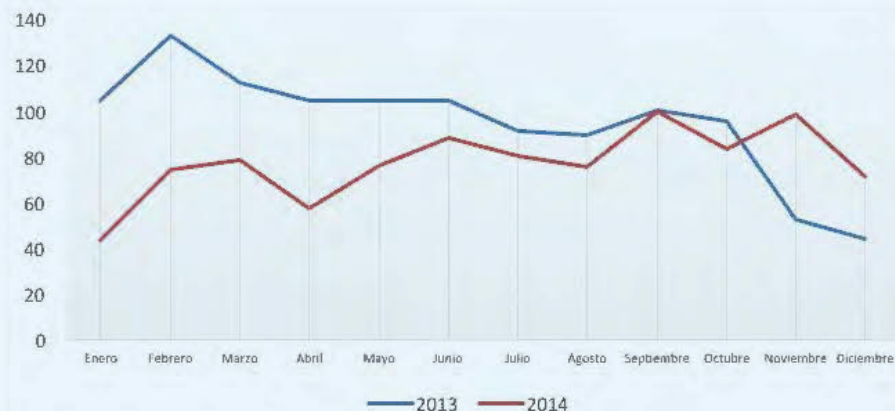
- Permiten examinar y mejorar la actuación o calidad del desempeño del recurso humano (administrativo, ejecutivo, supervisores, personal operativo).
  - Posibilitan la identificación de los aportes realizados por el personal al desarrollo del Instituto, mejorando de esa manera la imagen y funcionamiento del mismo.
  - Estimulan al personal para asumir mayores retos y responsabilidades, y que actúen con un mayor nivel de profesionalismo.
- Resuelven dudas en cuanto a los derechos y obligaciones del personal que labora en el Instituto.
  - Detectan y controlan problemas latentes en la Institución.
  - Permiten la promoción de cambios necesarios en la organización.

Para el 2014 se programaron 158 auditorías distribuidas de la siguiente manera: 128 dependencias en el interior de la república y 26 dependencias en el área metropolitana. En total, se llevaron a cabo 145 auditorías, lo que equivale a un 92% de cobertura.

## 6.3 Régimen disciplinario

Como consecuencia indirecta de la ejecución del Plan de Auditorías, se ha podido observar que en general, el nivel de sanciones del personal al servicio del Instituto ha tenido una tendencia a disminuir, en virtud que en la charla que se sostiene con las autoridades, se concientiza acerca de la importancia de mantener un clima laboral adecuado y tener un acercamiento con el personal, buscando solucionar situaciones que puedan convertirse en problemas laborales, asimismo, a los trabajadores con los que se tiene contacto, se les insta a destacarse en su buen desempeño laboral, recordándoles que el Instituto es respetuoso de sus derechos los cuales deben conocer, como también sus obligaciones y sumar el valor agregado del compromiso de la calidad en el servicio, en beneficio de nuestros afiliados y derechohabientes.

**Gráfica 33**  
Sanciones aplicadas a colaboradores  
Años 2013 - 2014



Fuente: Datos según área de Relaciones Laborales, Departamento Jurídico Laboral.



## 6.4 Proyecto de sustitución del Acuerdo 1090 de Junta Directiva

El Proyecto por medio del cual se sustituirá el Acuerdo 1090 de Junta Directiva del Instituto, nace con la finalidad de fortalecer las relaciones laborales del Instituto con sus trabajadores, cuyo objetivo se relaciona con la dignificación del trabajador y la salvaguarda de los intereses del Instituto.

El Proyecto del nuevo Reglamento para la Administración del Recurso Humano del Instituto está orientado a la optimización de la prestación de los servicios de las diferentes dependencias, a través del reconocimiento de derechos y el establecimiento de obligaciones de los sujetos principales de la relación laboral, así como, de la implementación de un régimen disciplinario dotado de certeza jurídica en observancia de los principios tutelares del Derecho Laboral en estricta observancia de la Constitución Política de la República, garantizando el debido proceso y el derecho de defensa para los trabajadores del Instituto.

Para ello, la Subgerencia de Recursos Humanos conformó una Comisión Multidisciplinaria, integrada por colaboradoras y colaboradores de diferentes dependencias del Instituto, como: Subgerencia

Administrativa, Subgerencia de Prestaciones en Salud, Departamento Actuarial y Estadístico, Departamento de Auditoría Interna, Departamento Legal, Departamento de Servicios Técnicos, Sección de Seguridad e Higiene y personal propio de la Subgerencia de Recursos Humanos, organizándolos en mesas de trabajo con la finalidad de someter a consideración de cada uno, el contenido del proyecto de sustitución del Acuerdo 1090 de Junta Directiva.

Como resultado del trabajo realizado en las mesas de trabajo, la Comisión Multidisciplinaria concluyó su análisis y recomendaciones y en su última reunión, le fue entregado a la Subgerente de Recursos Humanos, el producto del trabajo realizado el cual contenía el anteproyecto del nuevo Reglamento para la Administración del Recurso Humano del Instituto para la revisión y dictámenes correspondientes.

Cabe destacar que dentro del anteproyecto del nuevo Reglamento, se incluyen temas importantes como la homologación de beneficios del nuevo Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo con el STIGSS, el establecimiento del Plan de Carrera de los colaboradores del Instituto a través de la meritocracia, así como la actualización del régimen disciplinario interno, en respuesta a las exigencias modernas y de constante cambio en la administración del talento humano.



# 7. Actividades de desarrollo del recurso humano

Como parte de la dignificación del recurso humano, las autoridades del IGSS impulsan los valores espirituales y morales de los colaboradores, por medio de varios eventos que tienen como principal objetivo dignificar al colaborador del seguro social y reconocer la importante labor que realiza al servicio de los afiliados y derechohabientes.

## 7.1 Celebración de días festivos

Se generaron materiales gráficos para celebrar los días festivos, fechas conmemorativas como parte de las estrategias para la “dignificación al trabajador”.

- Aniversario de subgerencias y departamentos.
- Día de celebración de profesiones y oficios.



## 7.2 Servicios religiosos

Trimestralmente, el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas coordina la celebración de una misa y de un servicio evangélico que se desarrolla en el Auditorio Autonomía y todos los trabajadores gozan del derecho de participar.

El apoyo y respeto a las creencias religiosas es otra de las estrategias de las actuales autoridades del IGSS, para dignificar a los colaboradores.

### 7.3 Actividades sociales y culturales para celebrar el 68 aniversario del IGSS

Autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, apoyan la realización de actividades sociales y culturales por la celebración del aniversario de la institución. En octubre de 2014, se realizaron celebraciones y abrieron espacios para que los colaboradores expresaran sus habilidades deportivas y culturales, como un medio para mejorar las relaciones interpersonales, crear un ambiente agradable en los equipos de trabajo y dignificar al personal que es uno de los ejes de trabajo.



### 7.4 Actos cívicos

Con el objetivo de fomentar entre los colaboradores el amor a nuestro país y enaltecerlo por medio de actividades cívicas y mensajes de motivación, para engrandecerlo con un trabajo responsable, las actuales autoridades del IGSS impulsaron la celebración de actos cívicos en el mes de aniversario de la independencia patria, después de 7 años de no llevarse a cabo por decisión de anteriores administraciones.

## 7.5 Reorganización física y de recurso humano

Se dotó al personal del Departamento de Abastecimientos con equipo adecuado y suficiente para el desempeño de sus funciones mejorando con ello las condiciones de trabajo.

- 24 computadoras de escritorio, para sustituir el equipo de cómputo al personal que aun contaba con equipo modelo 2006,
- 8 impresoras, de las cuales 4 son multifuncionales que se utilizarán para que los analistas puedan digitalizar los expedientes de compra y publicarlos en Guatecompras,

- 22 Unidades ininterrumpidas de poder (UPS),
- 2 equipos de aire acondicionado, los cuales contribuyeron para mantener un ambiente fresco.

Asimismo, se elaboró el proyecto de reestructuración organizacional del Departamento de Abastecimientos, con la creación de 3 secciones: Análisis, incumplimiento al contrato abierto y una sección propia para la elaboración de contratos, con el objeto de mantener la eficiencia y orden en el flujo de los expedientes, así como la agilización de los mismos. Por otra parte, para efectos de supervisión de los procesos se implementó una base de datos para que el personal registre los expedientes que están a su cargo.





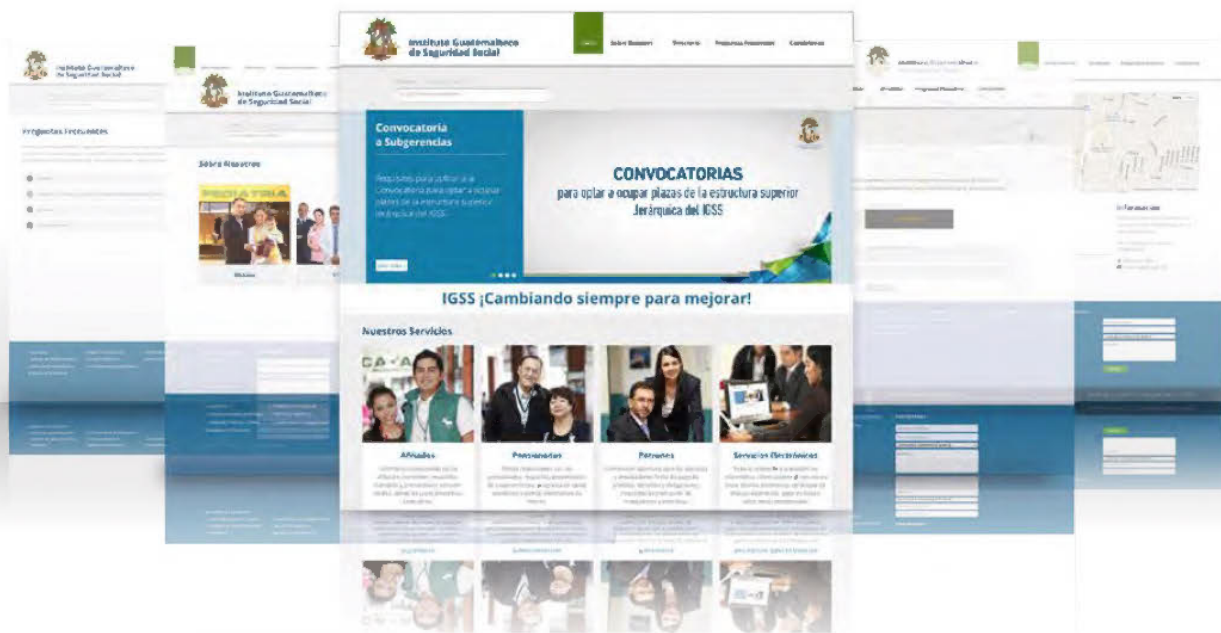
## 8. Canales de comunicación

Se implementaron distintos canales de información y de comunicación para socializar temas de interés sobre salud y prestación de servicios a los afiliados y derechohabientes, esto con la finalidad de simplificar la realización de trámites en las distintas unidades médicas y administrativas.

## Entre ellos los siguientes:

- **Página WEB**
- **Redes sociales**
- **Material audiovisual**

### Implementación de nueva página WEB del IGSS.



### 8.1 Redes sociales Cuenta de twitter del IGSS





## 8.2 BOLETIGSS

**Boletín** donde se informa a la población en general, con el propósito de dar a conocer la ejecución presupuestaria del Instituto.



### Mejoras en sistemas informáticos institucionales

A requerimiento de los distintos Departamentos y como parte de las mejoras que se realizan a los diferentes sistemas institucionales, se tuvo el siguiente avance:

**Cuadro 43**  
Avance de sistemas institucionales  
Año 2014

No.	Actividad	Porcentaje de Ejecución	Fecha de Finalización
1	Consolidación del Historial de pagos e incidencias de distintos números de afiliación para el mismo pensionado	100%	31/12/2014
2	Mejoramiento de la consulta de la Tarjeta Historial IVS	100%	31/12/2014
3	Manejo de la figura de descuento en todas las nóminas	100%	31/12/2014
4	Traslado de funciones de generación de nómina a usuarios de IVS	100%	31/12/2014
5	Ampliación de uso de pasaporte para cobradores extranjeros	100%	31/12/2014
6	Bitacorización de distintas opciones	100%	31/12/2014
7	Incorporación de validación de números de afiliación con RUAP	100%	31/12/2014
8	Manejo de reintegros	100%	31/12/2014
9	Nueva implementación de nóminas de abonos y reintegros a patrono estado	100%	31/12/2014
10	Nuevos menús de nóminas de pensionados por muerte	100%	31/12/2014
11	Nuevos menús de nóminas de aguinaldo y bono navideño	100%	31/12/2014

Fuente: Departamento de Informática.

**Cuadro 44**  
Mejoras en el sistema AS400, IVS  
Año 2014

No.	Actividad	Porcentaje de Ejecución	Fecha de Finalización
1	Mejoramiento de la aplicación de actualización de relaciones laborales	100%	31/12/2014
2	Creación de proceso de migración de actualizaciones de RUAP a archivo maestro de activos en AS400	100%	31/12/2014
3	Creación de proceso de migración de inscripciones y actualizaciones a archivos de IVS en AS400	100%	31/12/2014
4	Creación de proceso de migración de anulaciones realizadas en RUAP al sistema AS400	100%	31/12/2014
5	Creación de rutina para control de biométricos	100%	31/12/2014
6	Elaboración de rutinas para validación de DPI en la inscripción y actualización de afiliados	100%	31/12/2014
7	Elaboración de rutinas para validación de fechas de nacimiento e inicio de labores en inscripción y actualización de afiliados	100%	31/12/2014
8	Generación de reportes de beneficiarios, trabajadores, pensionados y jubilados	100%	31/12/2014
9	Optimización de los procesos de migración de IVS AS400 hacia bases de datos ORACLE	100%	31/12/2014
10	Creación de rutina para control en tiempo real de inscripciones de trabajadores activos	100%	31/12/2014

Fuente: Departamento de Informática.

### 8.3 Centro de Atención Telefónico

**En el 2013 fue presentado y aprobado por la Subgerencia Administrativa, el Proyecto de Digitalización del servicio telefónico en 6 unidades del Instituto, las cuales fueron:**

- Hospital General de Enfermedades
- Hospital de Rehabilitación
- Hospital de Escuintla
- Hospital de Mazatenango
- Hospital Doctor Juan José Arévalo Bermejo
- CAMIP Pamplona.

El resultado de este proyecto generó un ahorro de Q349,310.05 para el Instituto en el renglón de telefonía.

**Nuevo número de la Central Telefónica del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo 2503-1400**

**¡En el IGSS estamos haciendo cambios para servirte mejor!**

A partir del mes de enero la comunicación con el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo es completamente digital y el número de su Central Telefónica ha cambiado a **2503-1400** en el cual te atenderemos con todo gusto.

partir del mes de enero la comunicación con el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo es completamente digital, para ofrecerte más agilidad y eficiencia en el servicio.

**haciendo cambios para servirte mejor!**

**Nuevo número telefónico del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo 2503-1400**

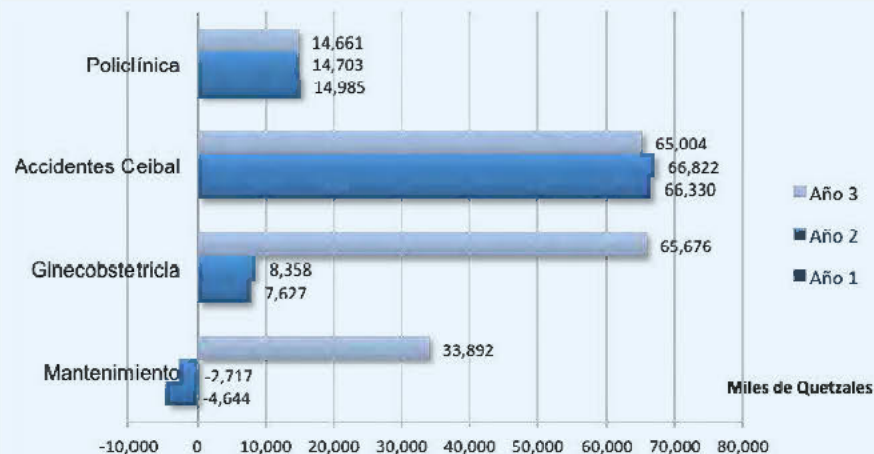
**En diciembre de 2014 fue autorizada la segunda fase de este proyecto, la cual incluye la migración a enlace telefónico digital en 4 unidades más:**



- Policlínica
- Hospital de Accidentes Ceibal
- Hospital de Gineco Obstetricia
- División de Mantenimiento.

El beneficio económico para el Instituto con la migración de estas unidades a enlace telefónico digital a partir su implementación, es de un ahorro estimado de Q84,300.00 en el primer año, Q87,200.00 el segundo y Q180,000.00 el tercero.

**Gráfica 34**  
Economía  
Proyectada para  
tres años, por la  
Implementación  
de la  
Telefonía Digital



Fuente: Registros del Centro de Atención Telefónica.

## 8.4 Ampliación y actualización del software para administración y operación del Centro de Atención Telefónico Institucional

Consiste en ampliar y actualizar la capacidad instalada del Centro para la atención de llamadas entrantes al PBX Institucional, así como la capacidad de ofrecer soluciones telefónicas a departamentos del Instituto, entre ellas:

- Campañas de llamadas salientes automáticas para cobro de cuotas patronales para el Departamento de Recaudación.
- Campañas de llamadas salientes automáticas para notificación de pago de prestaciones de dinero, para el Departamento de Prestaciones de Dinero.
- Distribución automática de llamadas para el programa de Planilla Electrónica.

Durante el 2014 se llevó a cabo la recopilación de información y transcripción de un 69% del contenido del catálogo. Esta información incluye directorios telefónicos de todas las unidades.

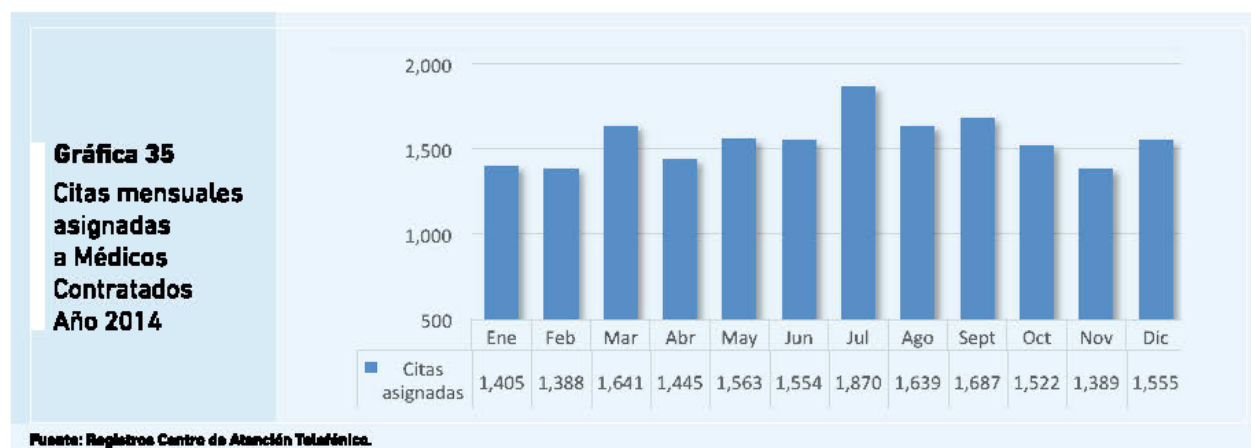
## 8.5 Creación del servicio de asistencia y consulta vía chat a través de la página de Internet Institucional.

Este proyecto tiene como objetivo crear un canal de comunicación alternativo para la resolución de dudas y/o consultas sobre los servicios que ofrece el Instituto principalmente a patronos, seguido de afiliados y público en general.

Durante el segundo semestre del 2014, fue ampliada la capacidad instalada de los servidores de la central telefónica, mismos que alojarán el aplicativo de la herramienta de asistencia vía chat, lo que representa un 70% de avance del proyecto. Queda pendiente la configuración para la interacción de las distintas bases de datos con el aplicativo en la página web, misma que estará disponible para el primer semestre de 2015.

## 8.6 Agenda de médicos contratados

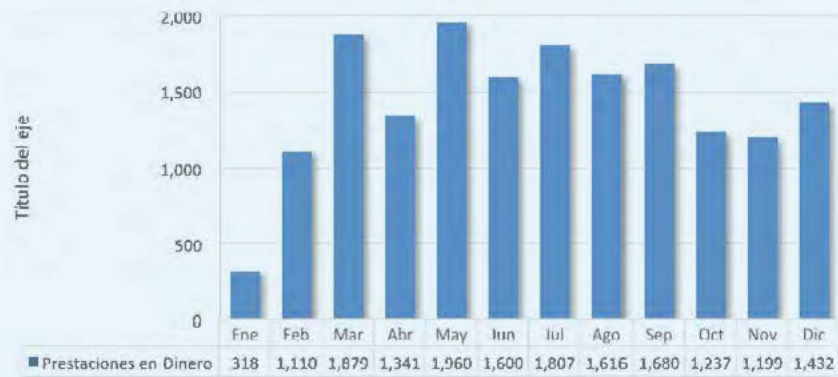
Consiste en reservar citas vía telefónica en las especialidades de Oftalmología, Oftalmología Pediátrica, Medicina Interna y Otorrinolaringología a todas las unidades médicas del Instituto que requieren los servicios de médicos contratados en estas especialidades. El total de citas asignadas durante el 2014 fue de 18,656. Este servicio es ofrecido por la Subgerencia de Planificación y Desarrollo.



## 8.7 Información para afiliados sobre prestaciones en dinero

Este es el primer año que el Centro de Atención Telefónica ofrece este servicio, apoyando al Departamento de Prestaciones en Dinero. Consiste en brindar formación de pago de suspensión en los riesgos de enfermedad, maternidad y accidente a todos los afiliados que lo solicitan. Adicional a esto, se asiste al afiliado sobre papelería o datos pendientes que las unidades requieren para poder hacer efectivo el pago. Se contabilizan a la fecha un total de 17,179 llamadas.

**Gráfica 36**  
Llamadas  
Informativas de  
Prestaciones en  
Dinero atendidas  
Año 2014



Fuente: Registros Centro de Atención Telefónica.

## Casos de IVS

Consiste en informar al afiliado sobre el estatus en el que se encuentra su trámite de solicitud de pensión de IVS. Adicionalmente, se facilita información de documentación y requisitos a toda persona que lo solicite.

Este servicio se presta a la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias. Al final del año se atendieron un total de 21,175 casos únicamente sobre consulta de estatus de pensión.

**Gráfica 37**  
Llamadas  
informativas de  
trámites de IVS  
atendidas  
Año 2014



Fuente: Registros Centro de Atención Telefónica.

## Citas de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades (COEX) "La Autonomía"

Consiste en la reservación de citas escalonadas a las 21 especialidades que esta unidad ofrece, las mismas se asignan vía telefónica a solicitud directa de las secretarías de las clínicas médicas del Instituto.

**Gráfica 38**  
Citas Escalonadas  
Coordinadas en la  
COEX  
Año 2014



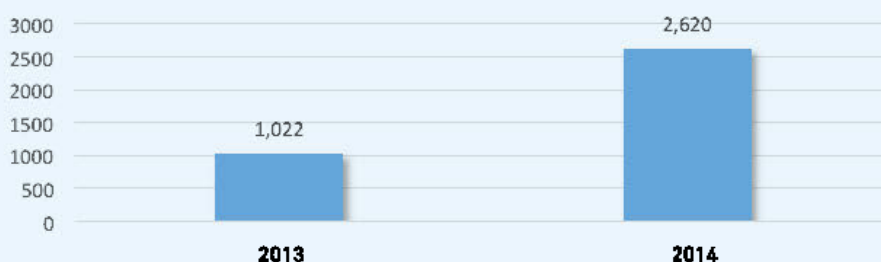
Fuente: Registros Centro de Atención Telefónica.

## 8.8 Gestión Transparente en los Procesos de Compras

### Estadística de los procesos de compra publicados en Guatecompras del 01 enero al 31 de diciembre de 2014.

En el 2013 fueron recibidos en el Departamento de Abastecimientos 1,022 pedidos en la forma DAB-6 (derogado) y SA-06, emitidos por las diferentes Unidades Médicas y Administrativas del Instituto. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014 de acuerdo a los registros de esta Dependencia, fueron recibidos 2,620 pedidos en la forma SA-06 remitidos por las Unidades del Instituto, para la adquisición de diferentes rubros tales como: Medicamentos, material médico quirúrgico menor, equipo médico, alimentación, frutas y verduras, lácteos, huevos, carne de res, cerdo y/o pollo, reactivos e insumos de laboratorio clínico, obra y equipos varios, con lo que se puede evidenciar que se recibieron y gestionaron 156.36% más pedidos SA-06 en comparación con el 2013, de acuerdo con la gráfica 39.

**Gráfica 39**  
Comparativo de pedidos recibidos en el Departamento de Abastecimientos Período 2013 - 2014



Fuente: AS400.

De conformidad con la Resolución 11-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, se indica el estatus en el Sistema Guatecompras, de los procesos de compra publicados, al 31 de diciembre de 2014, de acuerdo con la gráfica 40.

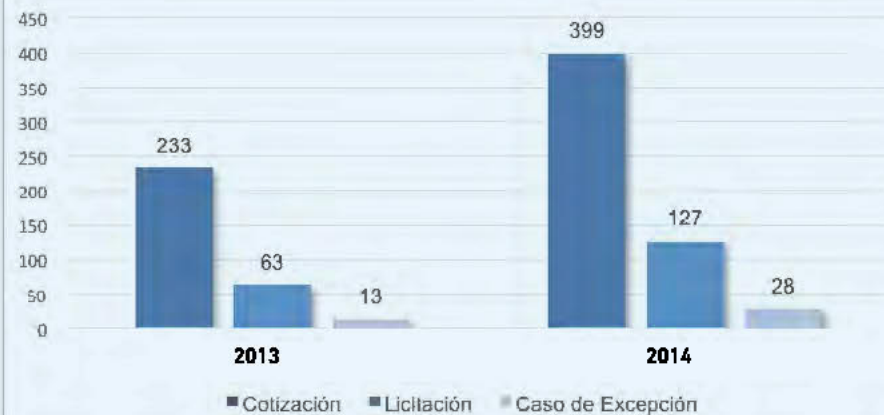
**Gráfica 40**  
Estatus de los procesos de compra publicados en Guatecompras Año 2014



Fuente: Guatecompras.

El estatus “finalizado desierto”, el Artículo 13 de la Resolución 11-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas “NORMAS PARA EL USO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES Y AQUISICIONES DEL ESTADO –GUATECOMPRAS–”, el estatus “Finalizado desierto” se establece cuando no se hubiere presentado ninguna oferta o todas las ofertas recibidas no hubieren llenado los requisitos solicitados en las bases. De acuerdo a la gráfica 41 y cuadro 45, se puede constatar que al 31 de diciembre de 2014 fueron publicados en el Sistema Guatecompras un total de 554 procesos de compra por Licitación, Cotización y Casos de Excepción (Manifestación de Interés a Ofertar). En el 2013 fueron publicados en dicho sistema un total de 309 procesos de compra, los cuales fueron superados en un 79.28%, reflejando la producción real del Departamento de Abastecimientos, evidenciando la gestión oportuna de los procesos de compra, de acuerdo con la gráfica comparativa 41.

**Gráfica 41**  
Cuadro comparativo de procesos de compra publicados en Guatecompras Período 2013-2014



Fuente: Guatecompras.

Asimismo, de acuerdo con los registros, los procesos de compra generados por este Departamento han ido en incremento. Sin embargo, se puede constatar que en el 2014 se superó la producción habiendo gestionado los mismos de forma oportuna, según el cuadro comparativo 45.

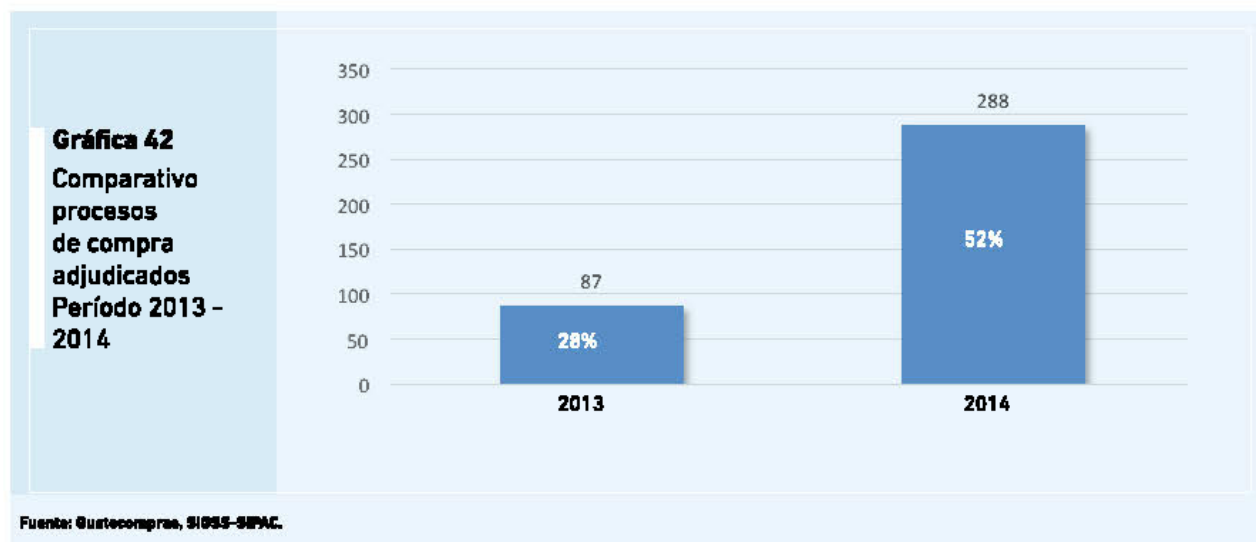
**Cuadro 45**  
Tipo de procesos de compra  
Período 2010 - 2014

Tipo de proceso de compra	2010	2011	2012	2013	2014
Cotización	172	64	193	233	399
Licitación	42	52	40	63	127
Caso de excepción	6	7	10	13	28
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>123</b>	<b>243</b>	<b>309</b>	<b>554</b>

Fuente: Guatecompras, SIGSS-SIPAC.

## 8.9 Estadística de procesos de compra adjudicados

Con relación a los procesos adjudicados por las respectivas Juntas de Licitación y/o Cotización y/o negociaciones aprobadas (casos de excepción), de acuerdo con los registros, en el 2013 fue adjudicado el 28% de los procesos de compra que fueron convocados en el Sistema Guatecompras. En el 2014, fue adjudicado el 52% de los procesos convocados en el referido sistema, por lo tanto la cantidad total de procesos adjudicados en el año 2014 fue superada en un 24%, en comparación con el 2013, según se muestra en la gráfica 42.



En el siguiente cuadro comparativo se desglosan los montos totales adjudicados en el 2014, por tipo de proceso:

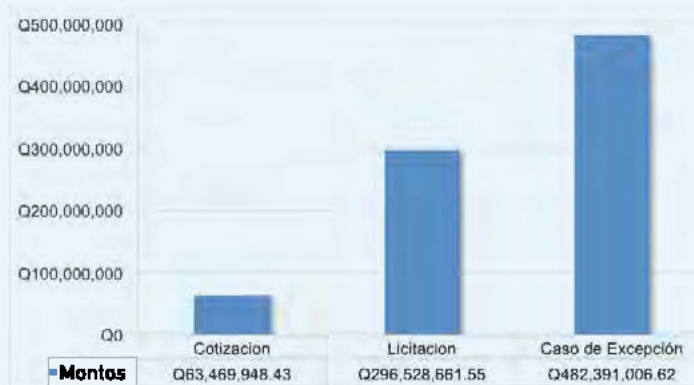
**Cuadro 46**  
Tipo de proceso por monto adjudicado  
Años 2013 - 2014

Tipo de Proceso	Monto total adjudicado (Q) 2013	Monto total adjudicado (Q) 2014
Cotización	Q20,756,580.41	Q63,469,948.43
Licitación	Q108,291,421.54	Q296,528,661.55
Caso de Excepción	Q5,072,932.20	Q482,391,006.62
<b>Total adjudicado</b>	<b>Q134,120,934.15</b>	<b>Q842,389,616.60</b>

Fuente: Guatecompras, SI033-SIPAC.



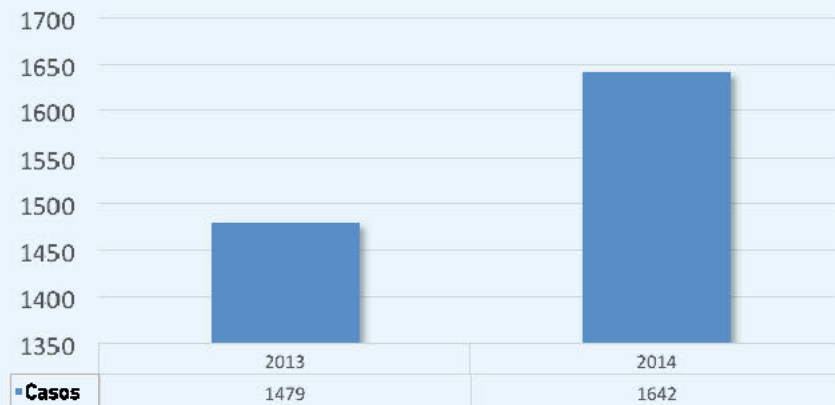
**Gráfica 43**  
Montos adjudicados por tipo de proceso Año 2014



Fuente: Guatecompras, SI666-SIPAC.

Casos de incumplimiento al contrato abierto. Tomando en consideración que el Departamento de Abastecimientos tiene designada la gestión de los expedientes remitidos por las unidades médicas y/o administrativas del Instituto, relacionadas a las solicitudes de autorización de compra fuera de contrato abierto y/o notificaciones de incumplimiento al mismo, en la gráfica siguiente se muestra la cantidad de expedientes gestionados al 31 de diciembre de 2014, en el que se puede constatar el incremento de las notificaciones trasladadas para gestión en comparación con el 2013, a las cuales este Departamento ha dado el trámite oportuno, en apoyo a las unidades del Instituto para que se encuentren debidamente abastecidas:

**Gráfica 44**  
Casos de incumplimiento al Contrato Abierto

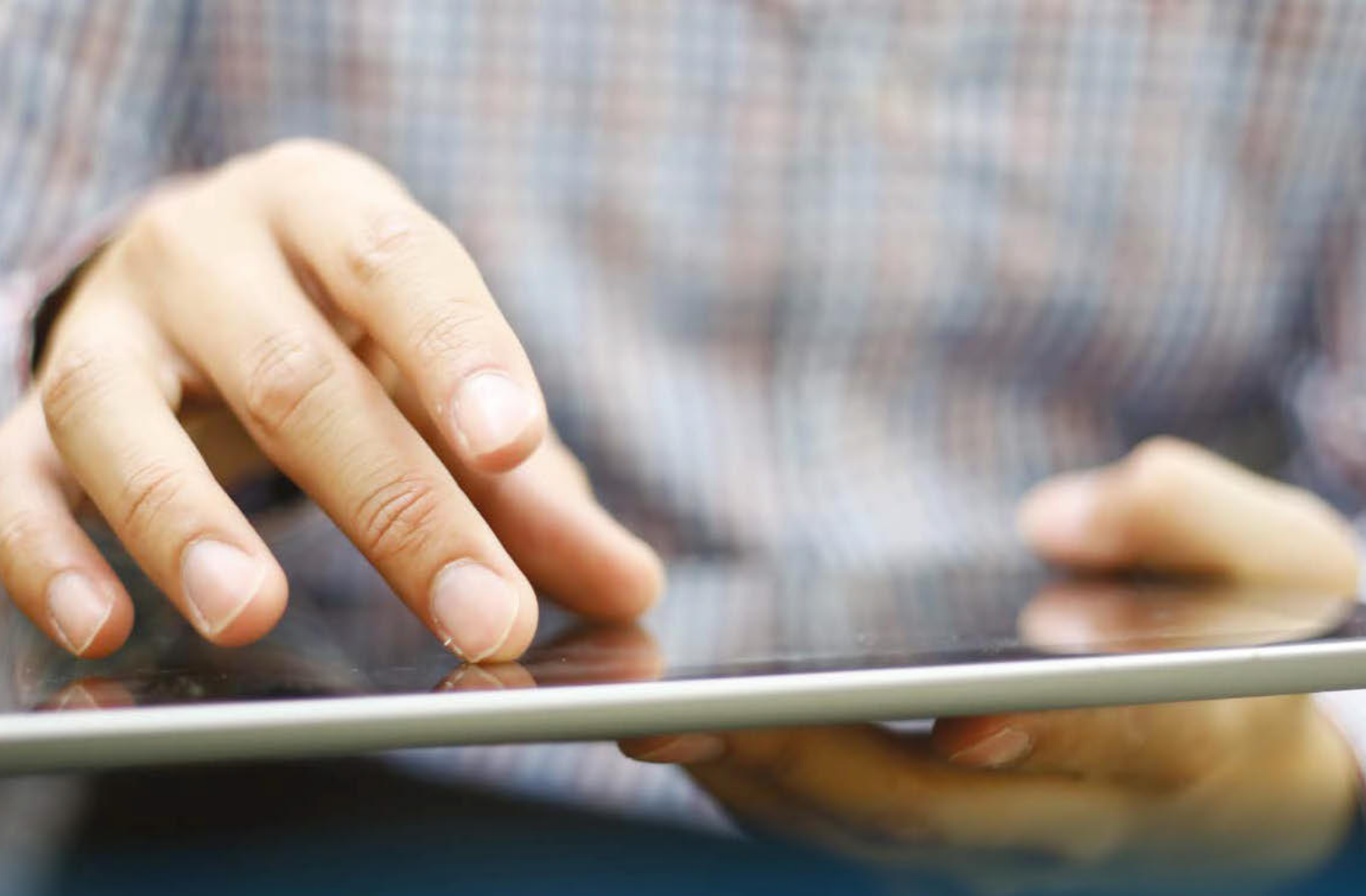


Fuente: Registros del Departamento de Abastecimientos.

# IV ACCIONES

PARA AMPLIAR EL NÚMERO DE AFILIADOS





La División de Registro de Patronos y Trabajadores, como ente encargado del control de afiliados y nuevos afiliados al Régimen de Seguridad Social, ha implementado una serie de acciones orientadas a asesorar a todos aquellos nuevos empleadores que solicitan la inscripción masiva de sus colaboradores, por lo que existe la modalidad de inscripción de afiliados móvil, la cual llega a aquellos centros de trabajo que solicitan la toma de datos biométricos, ofreciendo sus instalaciones para la inscripción de los nuevos afiliados. Esta acción beneficia a la clase trabajadora a nivel nacional, así como al empleador, considerando el beneficio institucional que deriva de la ampliación de afiliados.

Dentro del portal [www.igssgt.org](http://www.igssgt.org) existe el enlace **Requisitos de Afiliación**, el cual permite, a través de 7 pasos, y en línea, descargar el **Formulario Único de Registro de Afiliados DRPT-59**, para la inscripción de afiliados, actualización de datos y reposición de carné.

Con la implementación de la planilla electrónica, el empleador goza de los siguientes beneficios: consulta de afiliados e inscripción de trabajadores en línea. Este beneficio va dirigido a los Patronos que ya se encuentran adheridos a los sistemas electrónicos del Instituto, a través de la página de "servicios electrónicos" <https://servicios.igssgt.org>.

La modalidad de inscripción de afiliados en línea, redunda en beneficios a los trabajadores, ya que les crea la cuenta individual de sus aportaciones a través del historial salarial. Asimismo, el empleador puede generar certificado de trabajo en forma electrónica, lo que agiliza el acceso a las prestaciones en salud y en dinero que el Instituto otorga.



# 1. Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El positivo resultado financiero del Instituto, al 31 de diciembre de 2014, se basa en la implementación de políticas administrativas y financieras, así como en las normativas internas dictadas por Junta Directiva y Gerencia, enfocadas en el manejo transparente y eficiente de los recursos financieros, optimizándolos para beneficio de la población afiliada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El cuadro 47 refleja que en los principales rubros de ingresos, se superó la estimación anual, derivado de los esfuerzos institucionales para mejorar la recaudación y la colocación del portafolio de inversiones en opciones con mayor ventaja económica. Se considera que la ejecución de los egresos presupuestarios alcanzó un nivel importante, que permitió el cumplimiento oportuno y eficiente de los principales servicios que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

#### Cuadro 47

Ingresos y egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014  
Cifras en quetzales

RUBRO DE INGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Ingresos No Tributarios	165,684,373.00	169,394,968.32	102.24
Contribuciones a La Seguridad Social	7,583,517,830.00	7,645,953,585.08	100.82
Rentas de la Propiedad	2,052,031,997.00	1,927,850,062.20	93.95
Transferencia Corrientes	278,000,000.00	200,313,735.10	72.06
Disminución de Otros Activos Financieros	970,204,444.00	0.00	0.00
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>11,049,438,644.00</b>	<b>9,943,512,350.70</b>	<b>89.99</b>
RUBRO DE EGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Actividades Centrales	3,214,303,874.00	2,344,769,195.77	72.95
Servicios de Atención Médica	4,876,563,310.00	4,555,089,973.35	93.40
Prestaciones Pecuniarias	2,584,064,264.00	2,511,986,628.84	97.21
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	346,183,600.00	246,245,158.12	71.13
Partidas no Asignables a Programas	28,323,596.00	27,881,067.72	98.44
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>11,049,438,644.00</b>	<b>9,685,972,023.00</b>	<b>87.66</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).

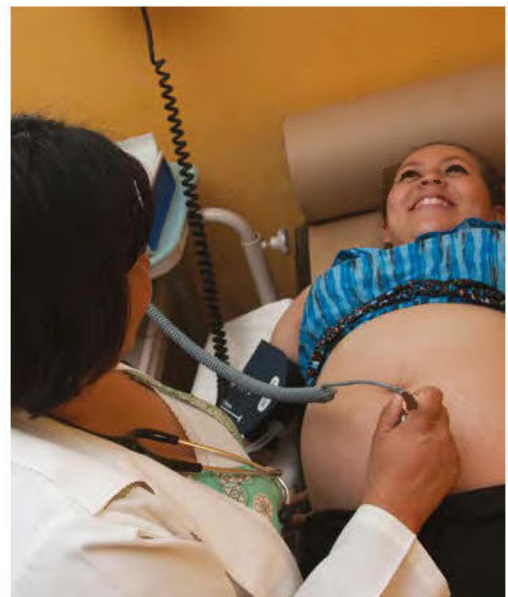
Nota: El rubro de "Disminución de Otros Activos Financieros" no representa en sí la percepción de un ingreso, sino la disminución del Portafolio de Inversiones para financiar proyectos de inversión médica por el lado del Egreso y que su presupuestación se incorpora por primera vez en el 2014; quedando un presupuesto vigente de Q10,079,234,380.00.

## 1.1 Ingresos y gastos por programa

### a) Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

Los ingresos devengados del Programa EMA, acumulados al 31 de diciembre de 2014, ascendieron a la suma de Q6,075,834,164.36, que en términos relativos representa un 85.47% con relación al presupuesto vigente 2014. Es de mencionar que el principal rubro presupuestario de ingresos del Programa, correspondiente a las Contribuciones de la Seguridad y Previsión Social, cuya recaudación superó la estimación prevista.

En relación a los egresos, los servicios de atención médica y las prestaciones pecuniarias, que son las principales actividades del Programa, presentan niveles óptimos de ejecución, como se observa en el cuadro 48.



**Cuadro 4B**

Ejecución presupuestaria de los Programas EMA y PRECAPI, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014  
Cifras en quetzales

RUBRO DE INGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Ingresos No Tributarios	159,822,940.00	162,287,127.61	101.54
Contribuciones a la Seguridad Social	5,128,604,350.00	5,139,521,431.18	100.21
Rentas de la Propiedad	693,214,110.00	661,778,185.95	95.47
Transferencia Corrientes	157,000,000.00	112,247,419.62	71.50
Disminución de Otros Activos Financieros	970,204,444.00	0.00	0.00
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>7,108,845,844.00</b>	<b>6,075,834,164.34</b>	<b>85.47</b>
RUBRO DE EGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Actividades Centrales	1,448,301,617.00	588,579,468.84	40.64
Servicios de Atención Médica	4,876,563,310.00	4,555,089,973.35	93.41
Prestaciones Pecuniarias	419,325,203.00	410,349,651.43	97.86
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	346,183,600.00	246,245,158.12	71.13
Partidas no Asignables a Programas	18,472,114.00	18,029,585.72	97.60
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>7,108,845,844.00</b>	<b>5,818,293,837.46</b>	<b>81.85</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOM).

Nota: El rubro de "Disminución de Otros Activos Financieros" del programa EMA, se representa en el la percepción de un ingreso, al no la disminución del Portafolio de Inversiones para financiar proyectos de inversión física por el lado del Egreso y su presupuestación se incorpora por primera vez en 2014; quedando un presupuesto vigente para el Programa EMA de Q7,108,139,244.00.

### b) Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

Los ingresos devengados del Programa IVS, acumulados al 31 de diciembre de 2014, superaron la programación estimada para el presente ejercicio en sus principales rubros; sin embargo, el rubro de Transferencias Corrientes presenta una brecha significativa, derivado del incumplimiento del Estado con el pago que le corresponde efectuar.

En lo que respecta a los egresos, el registro del pago de las pensiones a jubilados y beneficiarios del Instituto, que se realiza por medio del rubro "Prestaciones Pecuniarias", alcanzó una ejecución de Q2,101,636,977.41, equivalente al 97.09% del presupuesto vigente y la ejecución de "Actividades centrales", obtuvo el monto de Q1,756,189,726.93 (99.44%), el cual corresponde, en mayor proporción, al traslado del superávit a la Reserva Técnica del Programa IVS.



**Cuadro 49**

Ejecución presupuestaria del Programa IVS, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014  
Cifras en quetzales

RUBRO DE INGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Ingresos No Tributarios	5,861,433.00	7,107,840.71	121.26
Contribuciones a la Seguridad Social	2,454,913,480.00	2,506,432,153.90	102.10
Rentas de la Propiedad	1,358,817,887.00	1,266,071,876.25	93.17
Transferencia Corrientes	121,000,000.00	88,066,315.48	72.78
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>3,940,592,800.00</b>	<b>3,867,678,186.34</b>	<b>98.15</b>
RUBRO DE EGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Actividades Centrales	1,766,002,257.00	1,756,189,726.93	99.44
Prestaciones Pecuniarias	2,164,739,061.00	2,101,636,977.41	97.09
Partidas no Asignables a Programas	9,851,482.00	9,851,482.00	100.00
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>3,940,592,800.00</b>	<b>3,867,678,186.34</b>	<b>98.15</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).

## 1.2 Obligaciones del Estado

La relación de lo programado por el Estado (Q652,100,000.00) mediante Decreto No. 30-2012 del Congreso de la República "Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013", vigente para el Ejercicio 2014 y lo devengado por el Instituto al mes de diciembre 2014, cuyo monto acumulado asciende a la cantidad de Q457,764,987.00, equivalente al 70.20% de lo estimado a percibir. El saldo restante de Q194,335,013.00, no trasladados, se estará cargando contablemente al adeudo del Estado.

**Cuadro 50**

Ejecución presupuestaria de las transferencias corrientes  
(Obligaciones del Estado), por Programa, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014  
Cifras en quetzales

Año 2014	Programa EMA		Programa IVS		Total
	Cuota Patronal	Aporte Atención Médica Clases Pasivas	Cuota Patronal	Cuota del Estado Como Tal	
Programado	356,000,000.00	157,000,000.00	18,100,000.00	121,000,000.00	652,100,000.00
Recaudado	244,281,208.94	112,247,419.62	13,170,042.96	88,066,315.48	457,764,987.00
% de cumplimiento	68.62	71.50	72.76	72.78	70.20

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).

**Cuadro 51**

Pagos del Estado por año  
Período 2004-2014  
Cifras en quetzales

Año	Cuota Patronal del Estado EMA	Cuota como Estado EMA	Cuota como Estado IVS	Aporte para Atención Médica Clases Pasivas EMA	Cuota Patronal del Estado IVS	Total
2004	162,000,006.00	-	-	32,000,000.00	5,999,994.00	200,000,000.00
2005	178,719,076.52	-	-	32,000,000.00	6,200,000.00	216,919,076.52
2006	375,220,335.00	-	-	38,835,189.00	16,479,007.00	430,534,531.00
2007	375,220,356.00	-	-	38,917,398.00	16,478,984.00	430,616,738.00
2008	361,262,215.00	-	40,000,000.00	100,800,874.00	-	502,063,089.00
2009	282,745,906.00	-	71,100,000.00	67,900,715.00	12,153,456.00	433,900,077.00
2010	341,387,355.77	-	71,100,000.00	74,408,910.00	18,100,128.23	504,996,394.00
2011	281,551,867.00	1,517,195.43	71,411,810.19	82,712,702.42	18,100,133.00	455,293,708.04
2012	355,899,867.00	-	121,000,000.00	157,011,120.00	18,100,133.00	652,011,120.00
2013	293,893,303.56	-	99,891,641.27	129,614,257.31	14,942,465.86	538,341,668.00
2014	244,281,208.94	-	88,066,315.48	112,247,419.62	13,170,042.96	457,764,987.00

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).

En resumen, el adeudo del Estado, desde el año 1956 al 31 de diciembre de 2014, por rubro, asciende al monto de Q27,580.46 millones, según se muestra en el cuadro 52.

**Cuadro 52**

Adeudo del Estado por programa  
Período 1956-2014  
Cifras en quetzales

Año	Cuota patronal del Estado EMA	Como Estado EMA, IVS	Como Estado PRECAPI	Aporte para atención médica clases pasivas EMA	Cuota patronal del Estado IVS	TOTAL
1956-2003	996,782,255.33	6,135,384,371.25	-	347,653,035.12	33,487,445.93	7,513,307,107.63
2004	165,427,527.00	995,637,373.00	-	93,207,961.00	9,095,476.00	1,263,368,337.00
2005	169,263,830.46	1,062,227,958.00	-	239,259,820.98	12,257,242.00	1,483,008,851.44
2006	-	1,099,169,401.00	-	247,951,145.00	6,533,985.00	1,353,654,531.00
2007	(21.00)	1,195,864,777.00	-	249,509,347.30	22.00	1,445,374,125.30
2008	(1,774,730.60)	1,230,539,692.00	-	148,267,864.00	-	1,377,032,825.40
2009	92,715,709.00	1,337,332,195.00	-	203,292,150.00	9,303,153.00	1,642,643,207.00
2010	38,293,000.27	1,544,674,166.00	-	152,046,452.03	10,275,737.77	1,745,289,356.07
2011	119,806,754.96	1,713,106,277.29	-	221,140,013.58	14,181,953.04	2,068,234,998.87
2012	93,762,183.01	1,880,934,468.08	51,156.00	154,005,630.00	1,913,845.00	2,130,667,282.09
2013	244,464,883.44	2,037,268,450.73	48,961.96	261,362,362.69	3,157,534.10	2,546,302,192.92
2014	336,780,265.06	2,271,470,648.59	40,204.00	394,533,516.39	8,751,074.04	3,011,575,708.08
<b>TOTAL</b>						<b>27,580,458,522.80</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).



## 1.3 Comportamiento de los ingresos

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del proceso de implementación de herramientas informáticas, dirigidas al Sector Empleador, las cuales permiten optimizar y ampliar los servicios que se prestan afiliados y derechohabientes, ha sistematizado todas aquellas áreas administrativas importantes, entre ellas la recaudación, llevando a cabo acciones positivas que se ven reflejadas en los ingresos percibidos, del período 2008-2014.

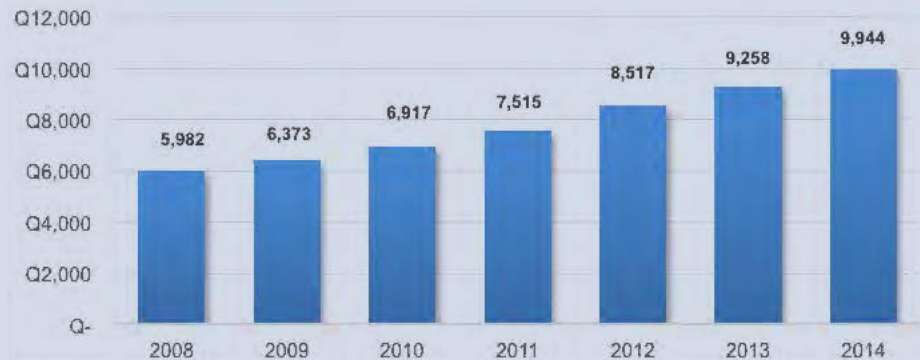
El crecimiento de los ingresos del período 2013-2014, en términos absolutos representan Q685,411,254, como se observa en el cuadro 53 y gráfica 45.

**Cuadro 53**  
Evolución de los ingresos del IGSS  
Período 2008-2014  
Cifras en quetzales

Año	Ingresos	Variaciones Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	5,982,364,442		
2009	6,373,714,284	391,349,842	6.54%
2010	6,917,063,871	543,349,587	8.52%
2011	7,515,701,606	598,637,735	8.65%
2012	8,517,046,101	1,001,344,496	13.32%
2013	9,258,101,096	741,054,995	8.70%
2014	9,943,512,351	685,411,254	7.40%

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICODI).

**Gráfica 45**  
Evolución de los ingresos  
Período 2008-2014  
Cifras en millones de Q.



Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICODI).

### 1.3.1 Incremento en la recaudación sobre contribuciones a la Seguridad Social.

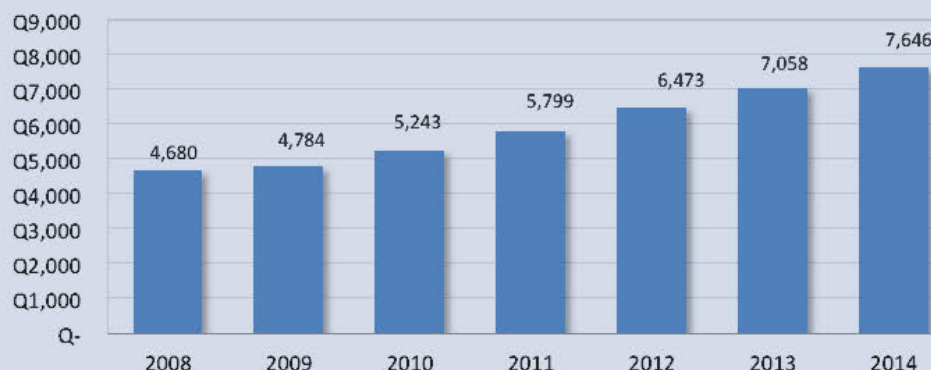
El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del Departamento de Recaudación, ha realizado durante el 2014 un Plan de Acción, para recuperar las contribuciones caídas en mora, así como concientizar al sector empleador, tanto público como privado, sobre los principales beneficios y obligaciones que conllevan el cumplir con el pago puntual de sus obligaciones ante el Seguro Social, entre los que figuran las municipalidades del país. Acciones que se han visto reflejadas en un incremento positivo de los ingresos mensuales, comparados con los del 2013.

**Cuadro 54**  
Evolución de los ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social  
Período 2008-2014  
Cifras en quetzales

Año	Ingresos	Variaciones Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	4,680,373,317		
2009	4,784,174,148	103,800,831	2.22%
2010	5,242,853,285	458,679,137	9.59%
2011	5,799,321,896	556,468,611	10.61%
2012	6,473,470,284	674,148,388	11.62%
2013	7,057,951,733	584,481,449	9.03%
2014	7,645,953,585	588,001,852	8.33%

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOM).

**Gráfica 46**  
Evolución de los ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social  
Período 2008-2014  
Cifras en millones de Q.



Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOM).

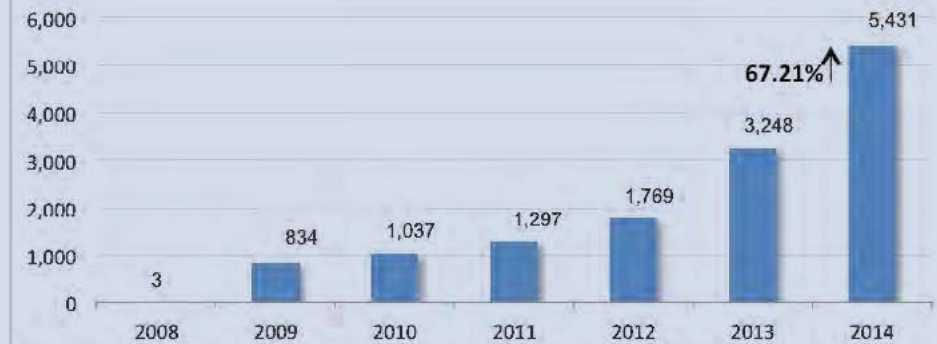
### 1.3.2 Sistematización del proceso de pago y presentación de las planillas de seguridad social.

Como parte del proceso de modernización del Instituto, y la política orientada al beneficio de los patronos y principalmente de los trabajadores y derechohabientes, las autoridades del Instituto, a partir del mes de marzo de 2014, según Acuerdo de Gerencia 2/2014, establecieron la Planilla Electrónica como la única forma de pago y presentación de la planilla de seguridad social.

Como parte del proceso de sistematización, el Instituto cuenta con una plataforma tecnológica apropiada y con capacidad para atender las transacciones que generen todos los patronos adscritos al Régimen de Seguridad Social, quedando establecido en forma definitiva, el procedimiento electrónico de pago de las contribuciones a la seguridad social. Con este proceso el Instituto tendrá el control y fiscalización en los ingresos así como de las aportaciones patronales y laborales.

En la gráfica 47 se puede observar la variación positiva en el número de empresas adheridas al sistema durante el 2014, como producto de la gestión administrativa que el Departamento de Recaudación realiza para dar cumplimiento al Acuerdo 2/2014 de la obligatoriedad de la Planilla Electrónica.

**Gráfica 47**  
Empresas adheridas al Sistema de Planilla Electrónica Período 2008-2014



Fuente: Sistema Integrado de Gestión del Seguro Social (SIGSS).

## 1.4 Acciones de cobro administrativo

Como parte de la gestión que el Instituto realiza a través del Departamento de Recaudación, la División de cobro administrativo, es la encargada de velar por el control oportuno y cumplimiento de las obligaciones del Sector Patronal, a través del análisis y seguimiento, a fin de mantener un control sobre el comportamiento del pago de las contribuciones y su recuperación. Acciones que se controlan de la siguiente manera: se verifica la omisión de pago de los empleadores en la fecha establecida, se les realiza una gestión de cobro y seguimiento por los siguientes medios:

Cobro vía telefónica, por escrito, correos electrónicos, visitas y atención personalizada en el Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI) o en las diferentes sedes de las empresas y municipalidades del país.

En el cuadro 55 y gráfica 48 se muestra el crecimiento absoluto en la recaudación de contribuciones, principalmente por la gestión de la División de Cobro Administrativo durante el 2014.

**Cuadro 55**

Ingresos obtenidos a través de la División de Cobro Administrativo Período 2008 - 2014  
Cifras en quetzales

Año	Ingresos	Variación Absoluta	Variación Relativa
2008	56,967,202		
2009	59,726,214	2,759,012	4.84%
2010	95,537,706	35,811,492	59.96%
2011	207,451,533	111,913,828	117.14%
2012	219,253,663	11,802,130	5.69%
2013	392,360,905	173,107,242	78.95%
2014	549,826,292	157,465,387	40.13%

Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)

**Gráfica 48**

**Ingresos obtenidos a través de la División de Cobro Administrativo Período 2008-2014**  
Cifras en millones de Q.



Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRO).

## 1.5 Aumento de los ingresos por inversiones financieras

Los ingresos por rendimientos financieros del IGSS se fortalecieron de manera importante durante el 2014, dando como resultado el incremento de las inversiones que el Instituto ha constituido en el sistema financiero nacional con fondos pertenecientes a las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas EMA, IVS y PRECAPI. Este fortalecimiento se fundamentó en la estricta observancia de la normativa institucional que especifica los lineamientos para la colocación financiera en el mercado monetario nacional.

El proceso de colocación de fondos en el sistema financiero se llevó a cabo bajo el análisis técnico y vigilancia del Comité de Inversiones, que es el órgano colegiado de asesoría permanente de la Gerencia en el tema de la gestión y administración del Portafolio de Inversiones. Responsable de elaborar una programación semanal de inversiones como marco de referencia para la colocación de los fondos disponibles de cada programa institucional de la Seguridad Social y que de acuerdo con el procedimiento de ejecución, se requiere de la aprobación final de la Gerencia del Instituto.

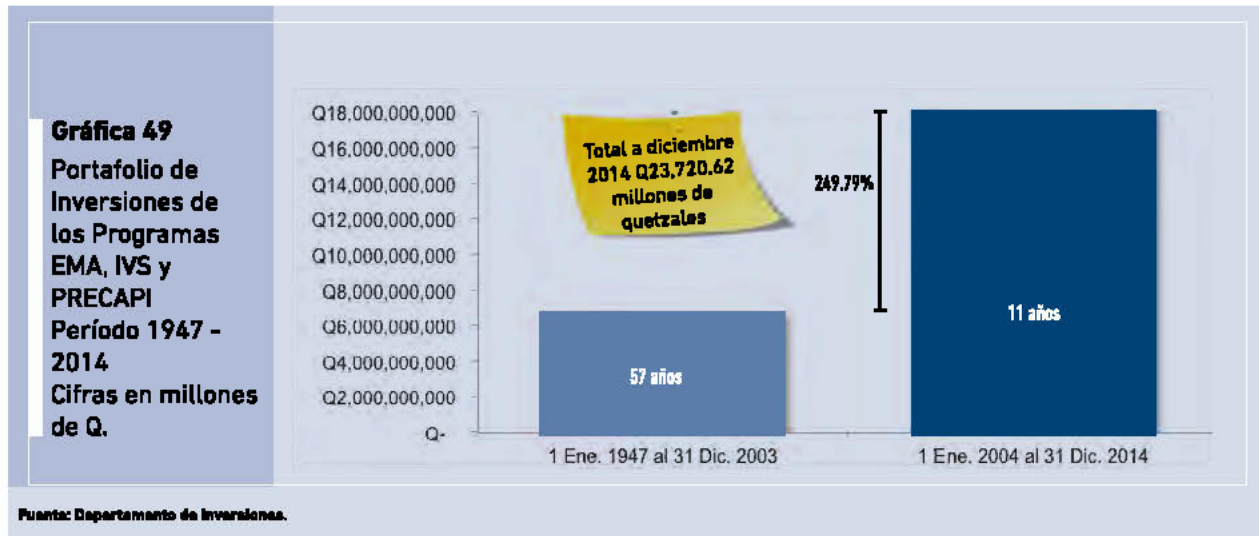
En el aumento de las inversiones tienen una importante participación, los intereses que producen las inversiones constituidas en el Sistema Financiero Nacional, los cuales alcanzaron un resultado satisfactorio, explicado principalmente por la concurrencia de factores positivos que han impactado en el fortalecimiento de las Reservas de

los Programas de la Seguridad Social durante el 2014. Entre ellos se pueden mencionar:

- La capitalización constante de las reservas al situar los fondos en inversiones al más alto rendimiento ofertado por las distintas entidades del mercado financiero nacional, provocando esto un aumento significativo en el portafolio de inversiones.
- La colocación de recursos a las tasas de interés más altas que ofrece el mercado, logró alcanzar tasas de interés que en promedio ponderado, fueron superiores a las que el sistema financiero reconoció a otros inversionistas privados.
- La diversificación del Portafolio de Inversiones a lo largo del tiempo se ha planificado con el propósito que después de cumplir con los compromisos inmediatos ante los afiliados, los fondos disponibles se coloquen a diversos plazos y privilegiando los de largo término, dado que se ofrecen las tasas de interés más atractivas en función del fortalecimiento de la sostenibilidad de los programas.
- Una revisión y actualización constante de los aspectos normativos a fin de adaptarlos a los cambios que se operan en el mercado financiero nacional e internacional; ello como consecuencia del surgimiento de nuevos instrumentos y mecanismos operativos para la colocación financiera derivado del desarrollo de las comunicaciones electrónicas en el movimiento de capitales en un mundo cada vez más globalizado.

## 1.5.1 Aumento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS

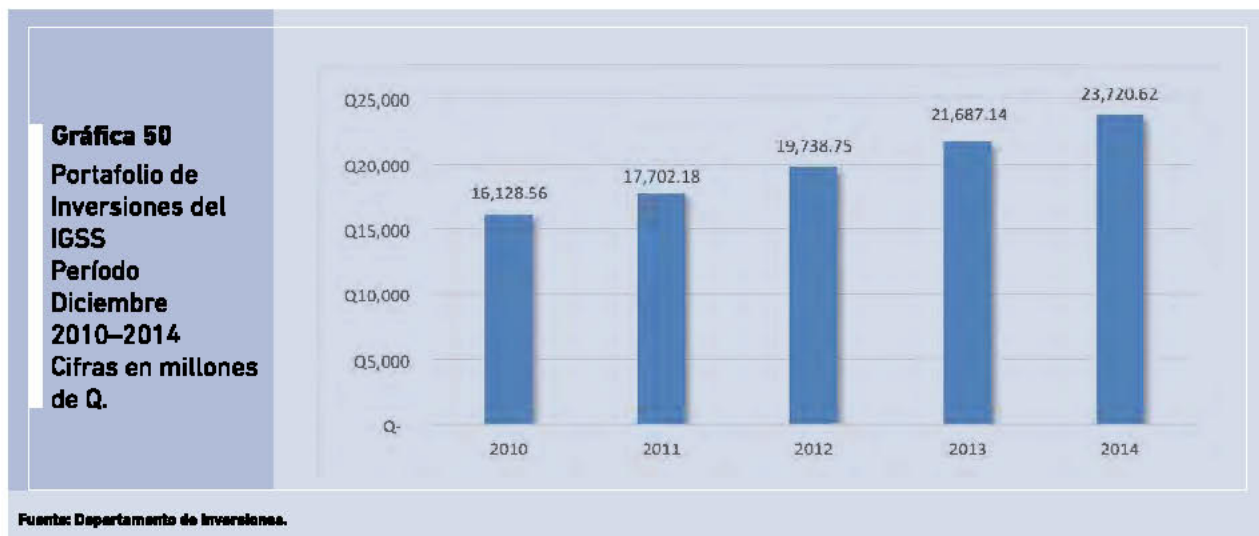
Al 31 de diciembre de 2014 el Portafolio de Inversiones de los programas institucionales, alcanzó un monto total de Q23,720.62 millones, el que reflejó un crecimiento de 249.79% en los últimos 11 años, cuyo resultado fue extraordinario comparado con el crecimiento reportado en los 57 años anteriores de gestión financiera.



## 1.5.2 Evolución del Portafolio de Inversiones durante el 2014

Las operaciones de inversión constituidas por el IGSS en el Sistema Financiero Nacional, durante el 2014 tanto para colocaciones de nuevas operaciones como de reinversiones de los vencimientos, alcanzaron un incremento de Q2,033.47 millones (9.37%), lo que permitió alcanzar la suma de Q23,720.62 millones en el Portafolio de Inversiones al finalizar diciembre.

Dicho saldo se integra con un monto de Q15,818.78 millones correspondiente al Programa IVS, Q7,893.69 millones perteneciente al Programa EMA y Q8.15 millones al Programa PRECAPI.



### 1.5.3 Rendimiento del Portafolio de Inversiones

Al 31 de diciembre de 2014, se registró un incremento anual de los rendimientos, producto de las inversiones constituidas en el Sistema Financiero Nacional, de los Programa EMA, IVS y PRECAPI, cuya suma alcanzó un monto de Q1,914.42 millones. Este resultado, comparado con el mismo período del año anterior (Q1,800.60 millones), es superior por Q113.8 millones, reflejando un incremento de 6.32% y obteniendo en doce meses una ejecución de un 94.09% de la meta establecida en el presupuesto de ingresos y gastos por el Instituto (Q2,034.76 millones), para el 2014.

**Gráfica 51**  
Incremento acumulado de rendimientos del Portafolio de Inversiones del IGSS  
Período Diciembre 2010 - 2014  
Cifras en millones de Q.

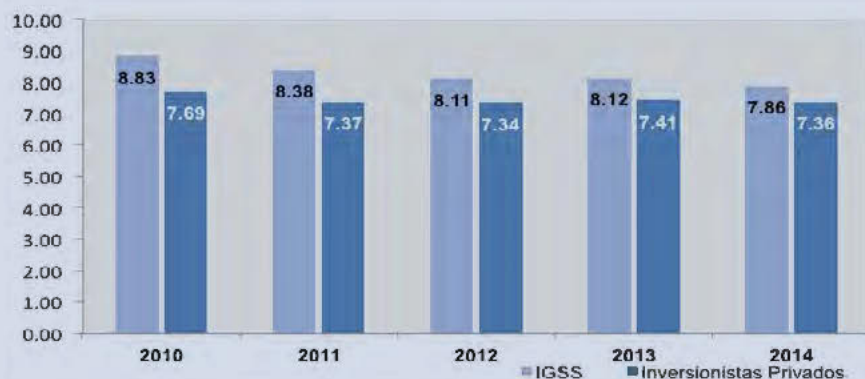


Fuente: Departamento de Inversiones.

### 1.5.4 Tasa de Interés anual superior a la que el sistema financiero reconoce a los inversionistas privados

Los significativos ingresos percibidos por rendimientos generados por el Portafolio de Inversiones del Instituto, se atribuyen a la gestión competitiva que las entidades financieras desarrollan dentro del mercado monetario del país, gracias a lo cual el Instituto ha logrado obtener las mejores tasas de interés del sistema financiero, en beneficio de sus programas, en comparación con las tasas de interés que reciben los inversionistas privados. En efecto, durante el 2014 el Instituto logró un pago promedio de Q7.86 por cada Q100.00 invertidos en las entidades bancarias, con garantía de certificados de depósitos a plazo y bonos hipotecarios, mientras que los inversionistas privados en el mismo período y en transacciones del mismo tipo, obtuvieron Q7.36 por cada Q100.00 invertidos.

**Gráfica 52**  
Tasas de Interés promedio ponderada de inversionistas privados y del IGSS  
Período 2010 - 2014



Fuente: Departamento de Inversiones.

En cuanto a las inversiones del Instituto en el sector público financiero, es importante mencionar que en el 2014, el Instituto colocó 9 operaciones por un monto total de Q1,950.42 millones en Bonos del Tesoro del Ministerio de Finanzas Públicas por precio, negociados a la par y con descuento, a una tasa promedio de rendimiento de 7.12% mismas que estarán vigentes por periodos de 7, 10 y 12 años (3,773 días, en promedio).

## 1.6 Proceso para llevar a cabo las inversiones

Los recursos que percibe el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social provienen principalmente de la triple contribución que corresponde a las cuotas obligatorias que deben percibirse así: Por descuento a los trabajadores afiliados al régimen de la seguridad social, por cuotas de la contribución de sus patronos y por las cuotas del Estado.

Como consecuencia de la recepción de tales ingresos a lo largo de la existencia del IGSS, Institución responsable de la atención de los servicios del Régimen de la Seguridad Social en Guatemala, éste ha constituido un portafolio de inversiones perteneciente a los dos principales programas del régimen de la Seguridad Social, el de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), y el de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS).

Dentro del marco jurídico que reguló las inversiones del Instituto en el 2014, se encuentran la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, la Política Inversionista contenida en los Acuerdos 1308 de Junta Directiva y el Plan Anual de Inversiones vigente, aprobado por Junta Directiva.

De conformidad con la Ley Orgánica del IGSS, los fondos pertenecientes a los Programas del Régimen de la Seguridad Social deben colocarse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Por su parte, la Política Inversionista establece las normas y lineamientos para la administración e inversión de los fondos de capitalización y de ejecución, además, crea los mecanismos de publicación y fiscalización de las actuaciones en materia de inversiones; en tanto que, el Plan Anual de Inversiones constituye el marco de referencia para el manejo del portafolio de inversiones, dadas las condiciones prevaletentes

del mercado financiero estableciendo metas anuales de cumplimiento y el método de calificación de las entidades bancarias.

Es así como la gestión global de las inversiones del Instituto recae en el Comité de Inversiones, que según el Acuerdo de Gerencia número 16/2009, constituye un cuerpo colegiado integrado por los departamentos que ejecutan funciones técnicas y de administración de los recursos financieros de los programas de cobertura de las seguridad social.

Cada miembro realiza sus funciones dentro de las sesiones del Comité con estricto apego a la normativa específica vigente, con las mejores prácticas de transparencia y con independencia de criterio técnico, de manera que los recursos de los afiliados sean invertidos en las mejores opciones de inversión, para que en el corto, mediano y largo plazo, los programas de la seguridad social sean sostenibles para la atención eficiente a los afiliados a dicho régimen.

Es importante mencionar que para garantizar la seguridad, rentabilidad y liquidez de las inversiones, desde diciembre de 2009, el IGSS utiliza el Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real (LBTR), el cual es un mecanismo de liquidación de operaciones financieras, que establece el procedimiento e instrucciones de pago y liquidación de fondos entre las instituciones bancarias participantes y el Banco Central. En este sistema se llevan a cabo, en forma continua y por vía electrónica, las operaciones de pago y liquidación de fondos, convirtiéndose así en la primera institución pública autorizada por el Banco de Guatemala, para el uso del Sistema LBTR. De esa cuenta, se da seguimiento en línea a las transferencias que se realizan y que son verificadas por los entes responsables de establecer la disponibilidad de fondos así como de la liquidación individual de cada operación, actividad que se realiza en tiempo real en las cuentas establecidas en el Banco de Guatemala.

A continuación se presenta un esquema que describe los pasos que lleva a cabo el Instituto para efectuar las inversiones de los recursos de los programas del régimen de seguridad social.





## 1

## Análisis y preparación

El Comité de Inversiones del IGSS solicita a los bancos del sistema las ofertas de tasas de interés, monto y plazo para invertir los recursos.

Los bancos del sistema remiten, vía electrónica, sus ofertas al buzón "Comité de Inversiones" creado en septiembre de 2011 para resguardar la confidencialidad de las mismas.

Las ofertas de los bancos se adjuntan al Acta del Comité de Inversiones.

### Con Información del Sistema de Inversiones del IGSS

#### Departamento de Inversiones

Determina la disponibilidad de recursos con base en los vencimientos e intereses a percibirse durante la semana a programar.

Traslada información sobre vencimientos de inversiones y presenta las ofertas de tasas de interés, monto y plazo enviados por los bancos del sistema.

### Con información del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

#### Departamento de Tesorería

Determina la disponibilidad de recursos para inversiones con base en el análisis de ingresos y compromisos de pago.

Traslada la información de los ingresos y los egresos.

### Con Información del Banco de Guatemala, Superintendencia de Bancos, instituciones certificadoras de riesgos financieros y del Plan Anual de Inversiones

#### Dirección de Análisis de Riesgos Financieros

Analiza la exposición del Portafolio de Inversiones a riesgos financieros, vela por el cumplimiento de las normas legales y revisa límites por entidades bancarias, plazos y sectores para invertir de acuerdo con el Plan Anual de Inversiones vigente.

Traslada información de soporte y documentos de orden económico y financiero.

## 2

## Análisis y toma de decisiones

### Comité de Inversiones

Órgano colegiado de toma de decisiones

Recomienda un Programa de Inversiones para la semana subsiguiente con base en el análisis de la información recibida de los Departamentos de Inversiones y Tesorería y de la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros.

En el Programa de Inversiones se establecen los montos, plazos e instituciones en las que se invertirán los recursos, todo lo cual se hace constar en Acta. El Programa de Inversiones queda registrado en el Sistema de Inversiones del IGSS (SISS).

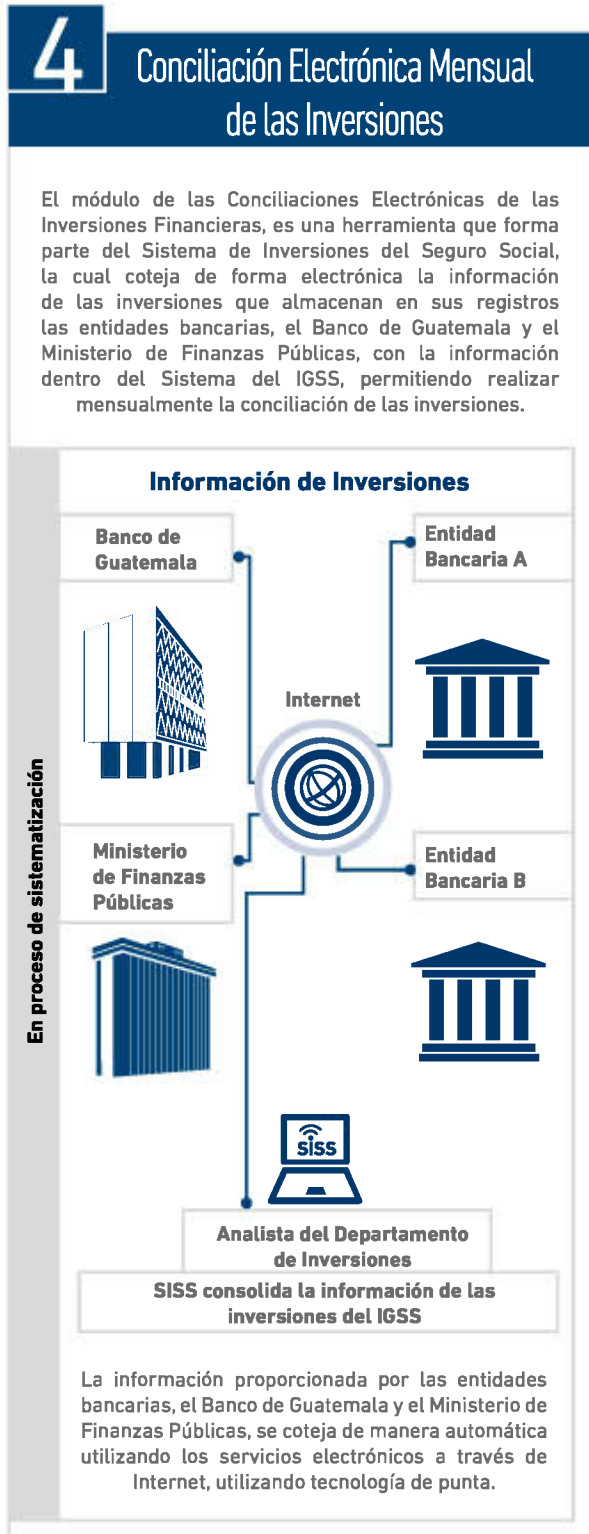


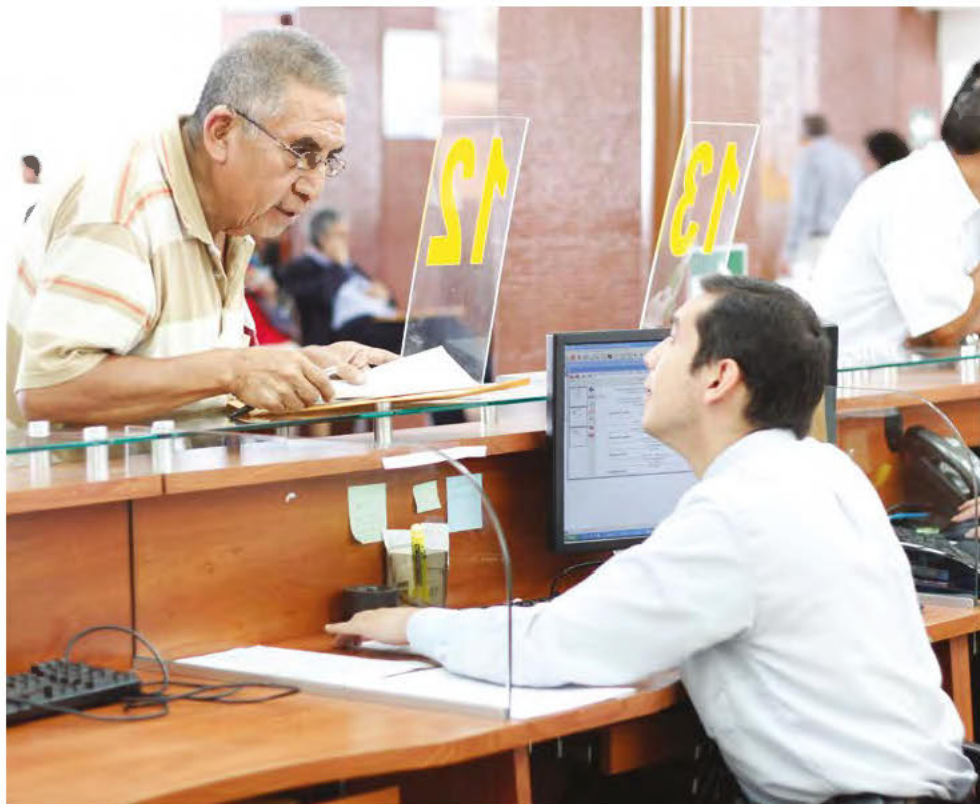
Comité de Inversiones del IGSS, integrado por: Subgerente Financiero (Coordinador), Jefe de Inversiones (Secretario), Jefe de Tesorería, Jefe de Contabilidad y Director de Análisis de Riesgos Financieros.

El análisis y la toma de decisiones son ejecutados por el Comité de Inversiones, en donde interactúan los diferentes departamentos del área financiera del Instituto.

Esta es la mejor evidencia de la idoneidad, honradez y transparencia con que se manejan las inversiones del IGSS.

# El proceso semanal de inversiones financieras del IGSS, debidamente reglamentado





## 2. Análisis actuarial de los programas

La valuación actuarial tiene como objetivo principal establecer si el financiamiento del régimen, integrado por los aportes de los sectores contribuyentes y los rendimientos de la reserva, es suficiente para enfrentar los costos que se derivan de los compromisos reglamentarios. Además, proporciona información sobre la evolución de los ingresos y gastos y el año en que se espera que se presente insuficiencia en el financiamiento de los programas, de modo que se puedan buscar alternativas para reforzar y mantener la estabilidad financiera de los mismos.

En cumplimiento a lo indicado en la Ley Orgánica del Instituto, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala en su Artículo 44, en el 2014 se realizaron las valuaciones actuariales de los Programas que administra el Instituto, con la finalidad de determinar la solvencia financiera del Régimen de Seguridad Social en el corto y largo plazo y presentar las recomendaciones técnicas y correctivas necesarias, para garantizar el sostenimiento de los programas, las cuales se explican a continuación.

## 2.1. Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

La valuación actuarial constituye una función permanente en el régimen de pensiones del Programa IVS, a efecto de valorar la dinámica de las variables que determinan el comportamiento de los ingresos y gastos, los cuales deben estar sujetos a monitoreo continuo que permitan identificar sus tendencias. En tal sentido, debe distinguirse entre los cambios que tienen un origen coyuntural y aquellos de carácter estructural, pues ello determina el tipo y profundidad de las acciones correctivas.

La valuación actuarial tiene como finalidad revisar el grado de consistencia de la actual prima de financiamiento del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), que es del 5.5% en relación con los compromisos derivados de sus normas reglamentarias y estimar el período de equilibrio durante el cual, los aportes sumados a los rendimientos de la Reserva Técnica, serán suficientes para cubrir los gastos del Programa.

El Programa IVS, es un régimen obligatorio que se financia con los aportes de trabajadores y patronos, por lo que el nivel de empleo y de los salarios, constituyen factores importantes que influyen en su funcionamiento. Los volúmenes de aportantes y pensionados influyen en los niveles de ingresos y gastos, respectivamente, por lo que dependiendo de la dinámica de crecimiento de estas dos variables

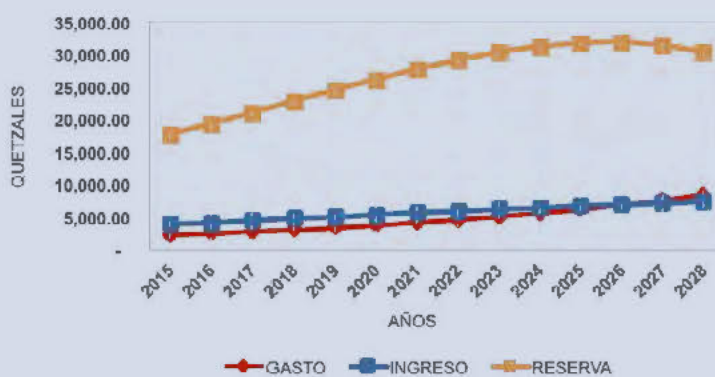
demográficas, se alargará o acortará el tiempo en que los ingresos tengan capacidad de cubrir los egresos.

Con referencia a lo anterior, para el 2014 el número de afiliados cotizantes se estimó en 1,072,772<sup>1</sup>, de los cuales el 69.3% lo constituyen hombres y el 30.7% mujeres.

El Programa IVS se rige por un sistema financiero de prima escalonada, según el cual el gasto no debe superar el ingreso, incluyendo los rendimientos de la reserva técnica, por lo que la relación del primero contra el segundo, refleja el grado de solvencia del Programa. La aproximación de este indicador al 100% induciría al cambio de la prima de financiamiento o la adopción de otras medidas tendientes a contener el crecimiento del gasto.

Según los resultados de la última valuación actuarial, en los próximos años se espera que la tasa de crecimiento del número de pensionados sea superior a la del número de trabajadores activos asegurados; sin embargo, actualmente el Programa IVS muestra solvencia financiera, acorde con los principios del sistema de financiamiento de prima escalonada y se espera que la prima de financiamiento actual del 5.5%, mantenga su vigencia hasta el 2026, iniciando un desequilibrio financiero alrededor del 2027, como se muestra en la gráfica 53.

**Gráfica 53**  
Estimación de ingresos, gastos y reservas del Programa IVS Período 2015-2028



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

<sup>1</sup> No incluye a los trabajadores presupuestados del Estado y contribuyentes voluntarios.

## 2.2. Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

La valuación actuarial consiste en evaluar la sostenibilidad financiera del Programa EMA, analizando algunas variables que involucran permanentes desafíos, como el aumento de la población y la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad. Por otro lado, el país presenta signos de crecimiento económico, que en el 2014 mostró una variación del 4.2%, lo que ayudó a mejorar los niveles salariales y por ende, se mejoraron los ingresos por contribuciones. A pesar que los aportes crecieron en 7.2%, no fueron suficientes para cubrir el gasto, por lo que se utilizaron intereses que produjeron las reservas de dicho Programa, que es otro recurso con que cuenta este Programa.

El Programa EMA es financiado mediante el sistema de reparto simple, el cual ha sido modificado en su concepto original, puesto que, derivado de las políticas institucionales de monitoreo constante de los gastos y de su uso eficiente, se ha logrado formar una reserva, que tiene como propósito darle soporte al gasto de la atención médica de los pensionados

del IGSS, sin descuidar el mantenimiento de los niveles de reserva necesarios para cubrir gastos eventuales derivados del incremento de precios en bienes y servicios y los niveles de empleo y salarios, y para asegurar la operación del Programa en lo que a infraestructura y compromisos de carácter laboral se refiere.

En el 2014 los ingresos del Programa EMA, incluyendo los intereses por Q647.71 millones, superaron a los egresos en Q495.06 millones. De acuerdo al resultado positivo obtenido al final del período, se determinó que la prima de financiamiento de reparto, sumada a los intereses de la reserva, fue suficiente para costear los gastos del Programa.

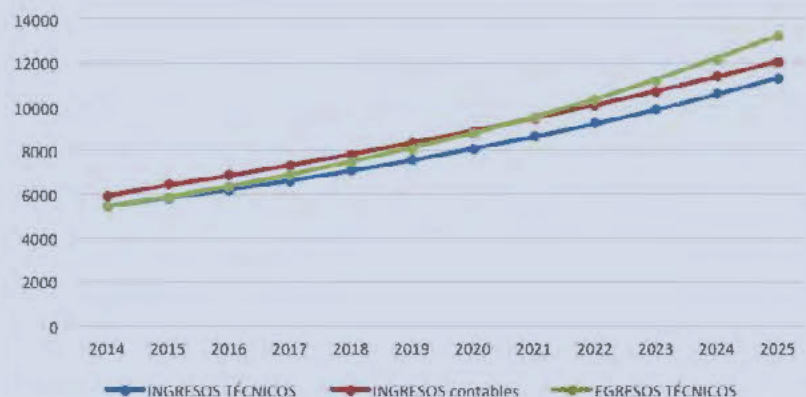
Los ingresos, sin incluir los intereses, representaron el 97.3% del gasto, el porcentaje restante fue cubierto con los intereses que generaron las reservas del Programa, que en valor absoluto asciende a Q152.65 millones.

**Gráfica 54**  
Destino del ingreso y composición del ahorro en millones de Q.



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

**Gráfica 55**  
Análisis técnico  
de ingresos  
y egresos del  
Programa EMA  
cifras en millones  
de Q.



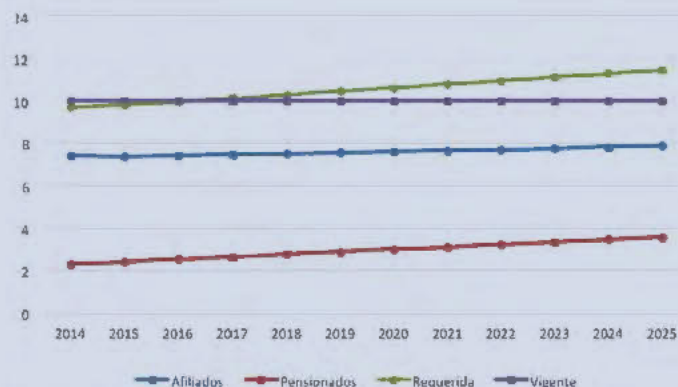
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

En el análisis actuarial (técnico) no se incluye en los ingresos, el rendimiento de las reservas, con excepción del fondo específico para la atención médica a los pensionados del IGSS, puesto que se opera bajo un sistema que no es de capitalización y la inclusión de las reservas en el financiamiento futuro supondría no poder utilizarlas para los fines específicos, para los cuales fueron creadas.

Por ello se trabaja con el ingreso técnico, que incluye los aportes de afiliados y empleadores, los rendimientos del fondo específico antes mencionado y el aporte del Estado para financiar la atención médica prestada a los pensionados del mismo.

La gráfica 56 muestra que de mantener la tendencia de los ingresos y gastos observada en los últimos años, la prima de financiamiento actuarial perderá su vigencia alrededor del año 2017.

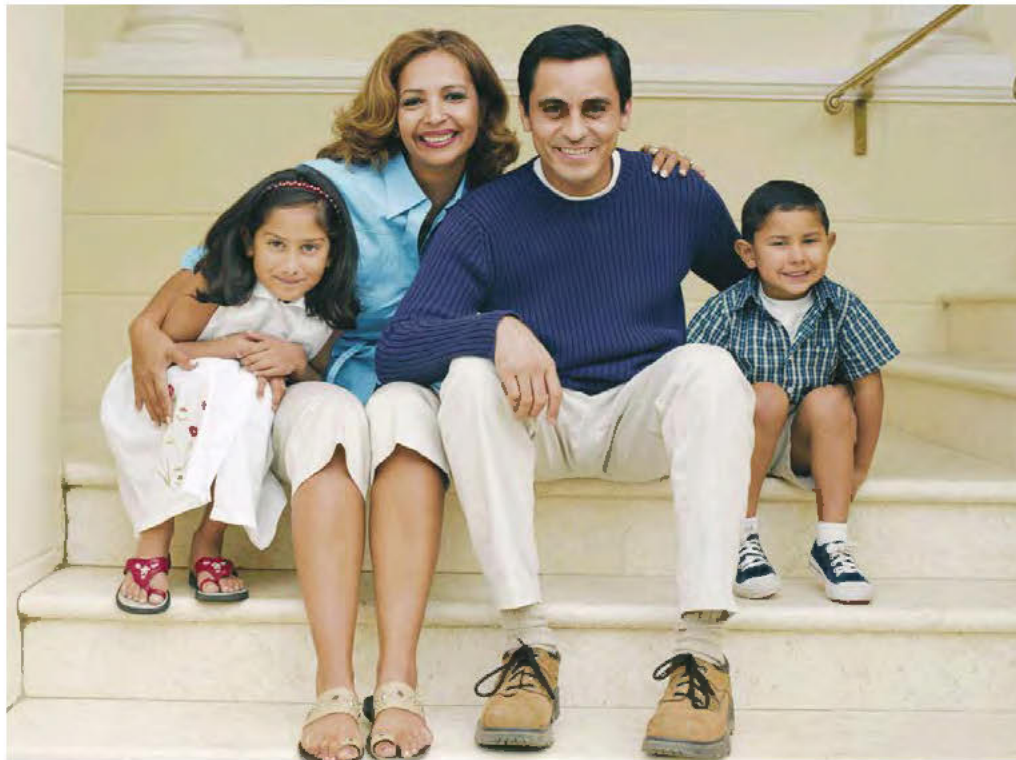
**Gráfica 56**  
Proyección de la  
prima requerida  
para financiar el  
Programa EMA



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

La contracción del crecimiento del gasto se avizora como el principal reto que plantea el futuro. Las principales presiones sobre el crecimiento del gasto estarán representadas por el envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónicas, las innovaciones en equipo médico y el incremento al precio de los medicamentos.

En tal sentido, es preciso darle continuidad a la constante búsqueda de procedimientos administrativos y de asistencia sanitaria más eficientes y mejor uso de los recursos, para que la brecha entre ingresos y gastos, se mantenga en un nivel favorable a las finanzas del Programa.



# 3. Población protegida

El Estado reconoce y garantiza el derecho a la Seguridad Social como beneficio de los habitantes de la Nación, cuyo régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. En tal sentido, la estructura del Régimen de Seguridad Social en Guatemala, está diseñada para brindar protección mínima a la población, que de manera progresiva se ha incorporado al mismo.

Actualmente, el Instituto cubre a los trabajadores empleados en el sector formal de la economía, con base en una contribución proporcional a los ingresos de cada uno. Esta cobertura incluye al núcleo familiar, es decir esposa o compañera e hijos menores de 7 años, además de brindar atención a los jubilados del Estado y pensionados, así como a personas atendidas en circunstancias de estricta emergencia. Con base en el Censo Poblacional 2002 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población nacional estimada para el 2014 fue de 15,806,675, por lo que, la estimación de la población protegida por el Instituto fue del 18.9%.

**Cuadro 56**

Población protegida por departamento de la República  
Año 2014

No.	Departamento	Afiliados	Esposas y Compañeras	Hijos menores de 7 años	Pensionados Programa de Accidentes	Pensionados Programa IVS	Jubilados Estado	Población NO Afiliada	Total Derecho Habientes
1	Guatemala	762,651	310,615	575,657	2,056	83,894	19,619	16,463	1,770,955
2	El Progreso	7,859	3,201	5,932	152	2,080	3,485	101	22,810
3	Sacatepéquez	25,764	10,493	19,447	83	3,848	2,091	-	61,726
4	Chimaltenango	17,348	7,066	13,094	126	3,240	3,169	414	44,457
5	Escuintla	116,213	47,332	87,719	272	16,304	3,303	17,005	288,148
6	Santa Rosa	11,980	4,879	9,043	137	4,061	3,626	29	33,755
7	Sololá	9,197	3,746	6,942	39	866	1,600	-	22,390
8	Totonicapán	6,110	2,489	4,612	23	438	1,638	-	15,310
9	Quetzaltenango	40,433	16,468	30,519	318	9,995	5,573	817	104,123
10	Suchitepéquez	30,060	12,243	22,690	169	9,910	3,185	5,624	83,881
11	Retalhuleu	20,536	8,364	15,501	119	5,323	2,315	3,341	55,499
12	San Marcos	29,733	12,110	22,443	175	6,103	6,198	174	76,936
13	Huehuetenango	20,577	8,381	15,532	182	1,739	5,143	-	51,554
14	Quiché	14,026	5,713	10,587	150	1,160	3,570	-	35,206
15	Baja Verapaz	6,413	2,612	4,841	66	1,176	2,532	-	17,640
16	Alta Verapaz	22,545	9,182	17,017	114	4,233	3,338	121	56,550
17	Petén	17,192	7,002	12,977	52	1,351	1,898	-	40,472
18	Izabal	30,440	12,398	22,976	99	6,377	1,946	-	74,236
19	Zacapa	16,958	6,907	12,800	172	3,257	3,948	1,214	45,256
20	Chiquimula	13,075	5,325	9,869	136	2,141	4,444	-	34,990
21	Jalapa	7,626	3,106	5,756	92	1,119	3,116	5	20,820
22	Jutiapa	10,526	4,287	7,945	280	2,242	8,084	61	33,425
<b>Total</b>		<b>1,237,262</b>	<b>503,919</b>	<b>933,899</b>	<b>5,012</b>	<b>170,857</b>	<b>93,821</b>	<b>45,369</b>	<b>2,990,139</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

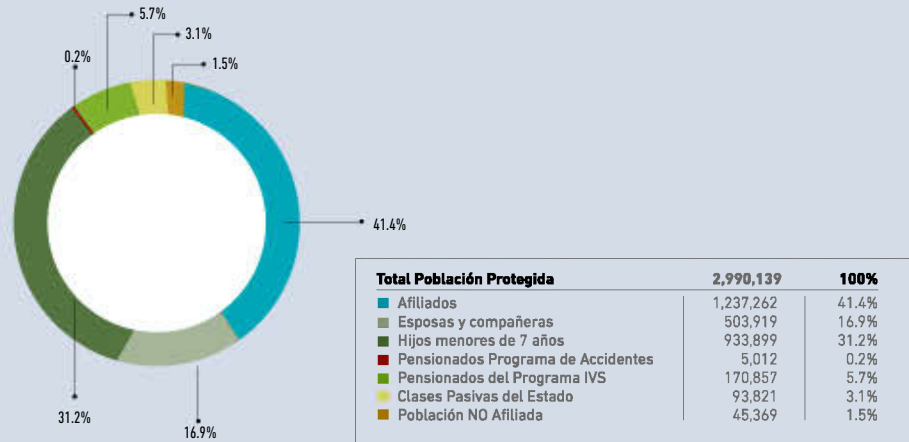
Actualmente el Instituto cubre a los trabajadores empleados en el sector formal de la economía, con base en una contribución proporcional a los ingresos de cada uno.

Para el 2014, el Instituto brindó cobertura a 2,990,139 derechohabientes, lo que significa un incremento del 1.7% con respecto al año anterior, cuyo logro se debe a los esfuerzos institucionales de acrecentar la cobertura para bienestar de la fuerza laboral del país.

En la gráfica 57 se presenta la población derechohabiente, distribuida según calidad, destacándose la participación de afiliados y su familia.



**Gráfica 57**  
Población protegida por calidad de derechohabiente Año 2014



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Los departamentos de Guatemala y Escuintla concentran la mayor proporción de población protegida (68.9%), esto como resultado del nivel de oportunidades que se presentan dentro del mercado laboral formal, el grado de desarrollo de la infraestructura y la tecnificación en los procesos productivos con que cuentan.

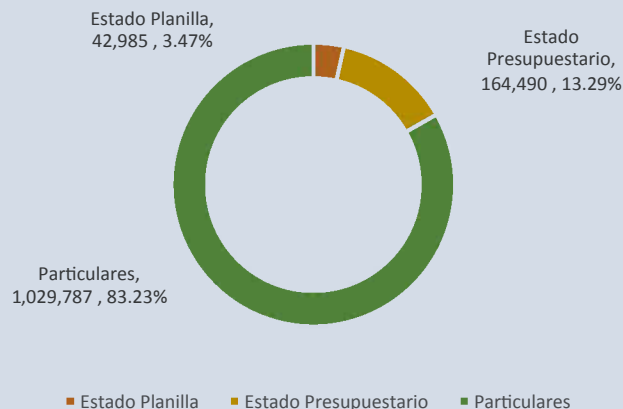
### 3.1 Afiliados cotizantes a la seguridad social

Los afiliados al Régimen de Seguridad Social son la razón de ser del Instituto y parte fundamental para su funcionamiento. Para el 2014, el número de afiliados cotizantes se situó en 1,237,262 trabajadores cotizantes, número superior en 1.2% al registro del año anterior.

Según la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos ENEI 1-2014 publicada por el Instituto Nacional de Estadística INE, la Población Económicamente Activa (PEA) para el 2014 es de 6,168,470, de la cual, el 69.3% forma parte de la economía informal, aunado a eso la tasa de desempleo del 2.9% limita el sector económico formal del país. De acuerdo con el dato de afiliación al seguro social, la cobertura de la PEA para el 2014 fue del 20.1%.

Los trabajadores afiliados al seguro social, provienen del sector empresarial en su mayoría, con una participación del Estado, que incluye Planilleros y Presupuestados. En la gráfica 58 se muestra la distribución por tipo de patrono.

**Gráfica 58**  
Afiliados cotizantes según tipo de patrono Año 2014



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico con base al Sistema Integrado de Administración Financiera.

La distribución de la afiliación del Instituto que se presenta en la tercer columna del cuadro 57, indica un mayor número de afiliados en el Departamento de Guatemala, que significó 61.6% del total de afiliados. Este indicador armoniza con la distribución que presenta la PEA, que según la ENEI I-2014 se concentra en el área urbana metropolitana.

**Cuadro 57**

Afiliados por Departamento de la República y Programa  
Año 2014

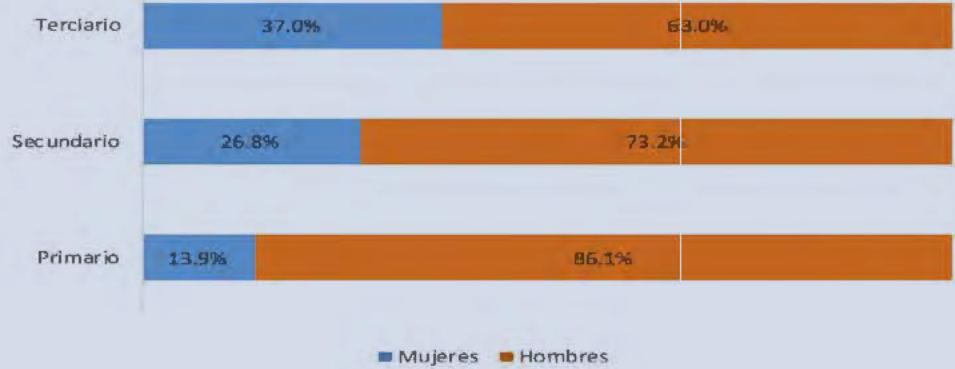
Departamento	EMA	%	IVS	%
Guatemala	762,650	61.64	697,536	65.02
El Progreso	7,859	0.64	6,181	0.58
Sacatepéquez	25,764	2.08	23,460	2.19
Chimaltenango	17,348	1.40	13,237	1.23
Escuintla	116,213	9.39	110,863	10.33
Santa Rosa	11,980	0.97	8,502	0.79
Sololá	9,197	0.74	5,050	0.47
Totonicapan	6,110	0.49	2,367	0.22
Quetzaltenango	40,434	3.27	32,868	3.06
Suchitepéquez	30,060	2.43	25,806	2.41
Retalhuleu	20,536	1.66	17,186	1.60
San Marcos	29,733	2.40	20,794	1.94
Huehuetenango	20,577	1.66	11,900	1.11
Quiché	14,026	1.13	6,097	0.57
Baja Verapaz	6,413	0.52	3,440	0.32
Alta Verapaz	22,545	1.82	14,526	1.35
Petén	17,192	1.39	11,780	1.10
Izabal	30,440	2.46	26,574	2.48
Zacapa	16,958	1.37	14,339	1.34
Chiquimula	13,075	1.06	9,254	0.86
Jalapa	7,626	0.62	4,763	0.44
Jutiapa	10,526	0.85	6,249	0.58
<b>Total</b>	<b>1,237,262</b>	<b>100.00</b>	<b>1,072,772</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

En lo que respecta a la actividad económica que desarrollan, la clasificación por sectores de la fuerza laboral representada por los afiliados cotizantes, indica una alta concentración en el sector terciario (73.2%), que comprende las actividades económicas de Servicios (50.3%), Comercio (19.5%) y Transporte (3.4%).

El sector secundario representado por el 14.9% de los afiliados, comprende las actividades económicas de Industrias (12.3%), Construcción (1.2%), Electricidad (0.9%) y Minas (0.5%), que son transformadoras de la materia prima en productos de consumo o productos semielaborados, que pueden ser destinados al consumo del mismo sector. Por último, el sector primario presenta el 11.9%, correspondiente a la actividad económica de agricultura que está relacionada con la transformación de los recursos naturales en insumos primarios no elaborados.

**Gráfica 59**  
Participación de afiliados cotizantes por sexo, según sector profesional Año 2014



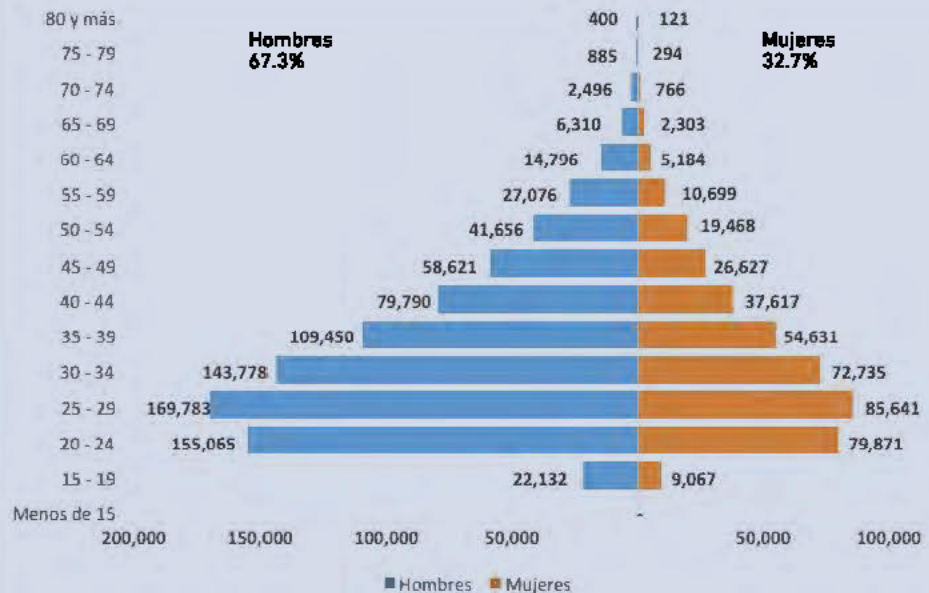
Fuente: Departamento Actuarial y Estadística.

Es importante destacar que en el sector primario, por las características de las actividades que requieren de un alto grado de esfuerzo físico, la participación de la mujer es mucho menor, registrando un mayor aporte en las actividades comprendidas en el sector terciario.

En relación a la distribución de la población cotizante por grupos quinquenales de edad, se observa que la afiliación se concentra en los grupos de jóvenes y adultos jóvenes, agrupando en los rangos de 20 a 39 años de edad, el 70.4%; esto influenciado por la estructura triangular que adopta la pirámide de población nacional, la cual es de tipo progresiva, que debido a una alta tasa de natalidad, concentra en la base a un gran número de personas jóvenes, la cual disminuye conforme se avanza en los grupos de edad.

Para el 2014, la distribución de afiliados muestra una mayor participación de afiliados cotizantes hombres con 67.3% y mujeres 32.7%.

**Gráfica 60**  
Pirámide poblacional de afiliados cotizantes Año 2014



Fuente: Departamento Actuarial y Estadística, elaborado con base a muestra anual de trabajadores.

La distribución de la cantidad de trabajadores cotizantes, agrupados por edad y clasificados por actividad económica del patrono, evidencia que independientemente de la actividad en la que se desempeñan, los grupos más importantes en número, son los comprendidos entre las edades de 20 y 39 años de edad.

### Cuadro 58

Trabajadores afiliados cotizantes, por grupo de edad y actividad económica  
Año 2014

Grupo de edad	Agricultura, Silv. Caza y Pesca	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv. Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios	Total
Menos de 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	6,345	59	2,830	471	220	6,843	727	13,704	31,199
20 - 24	27,612	933	23,982	2,578	1,352	53,940	5,982	118,557	234,936
25 - 29	29,325	1,264	32,057	2,834	1,822	54,323	8,014	125,785	255,424
30 - 34	25,406	1,063	31,122	2,219	1,913	43,945	7,040	103,805	216,513
35 - 39	18,821	902	23,515	2,100	1,731	30,407	5,951	80,654	164,081
40 - 44	13,505	635	15,683	1,586	1,282	20,114	4,727	59,875	117,407
45 - 49	9,637	384	9,987	1,103	1,039	13,278	3,523	46,297	85,248
50 - 54	7,477	221	6,447	925	760	8,514	2,587	34,193	61,124
55 - 59	5,247	123	3,949	723	473	5,082	1,718	20,460	37,775
60 - 64	2,556	78	1,876	428	198	2,992	956	10,896	19,980
65 - 69	953	23	661	235	90	1,375	387	4,889	8,613
70 - 74	455	4	272	90	5	474	97	1,865	3,262
75 - 79	111	2	92	30	5	182	31	726	1,179
80 y más	52	-	49	15	-	93	14	298	521
<b>Total</b>	<b>147,502</b>	<b>5,691</b>	<b>152,522</b>	<b>15,337</b>	<b>10,890</b>	<b>241,562</b>	<b>41,754</b>	<b>622,004</b>	<b>1,237,262</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.  
Elaborado con base a muestra anual de trabajadores enero 2014

## 3.2 Análisis de salarios reportados

La masa salarial es la integración de los salarios reportados mediante las planillas de Seguridad Social durante todo el año. El monto reportado al 31 de diciembre del año 2014, mostró un incremento del 7.3% en relación al registro del 2013.

La distribución de los salarios por grupo de edad y actividad económica, mostrada en el siguiente cuadro, indica una mayor concentración de la masa salarial en el rango de edad de 20 a 39 años (63.3%), aunque es menor a la concentración de afiliados en el mismo rango (70.4%). Los salarios menores en éste rango de edad, se deben a una oferta mayor de mano de obra y puestos de menores requerimientos de escolaridad.

Por otro lado, el grupo de 40 a 64 años de edad agrupa al 26.0% de los afiliados y al 34.2% de la masa salarial, lo que implica salarios mayores en este grupo, influenciado por puestos con mayor exigencia y trabajadores que aumentaron su salario debido a una mayor antigüedad.

Las actividades económicas que mayor participación tuvieron en el monto total de la masa salarial, fueron Servicios y Comercio, guardando relación con el comportamiento en cuanto a la concentración de afiliados cotizantes. Cabe destacar que la actividad de Servicios incluye a los trabajadores y respectiva masa salarial del sector público.

**Cuadro 59****Masa salarial de trabajadores afiliados cotizantes, por grupo de edad y actividad económica**

Año 2014

Cifras en quetzales

Grupo de edad	Agricultura, Silv. Caza y Pesca	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv. Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios	Total
Menos de 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	119,991,767	2,669,595	78,280,200	13,259,625	5,528,619	193,179,261	22,671,999	371,153,215	806,934,081
20 - 24	600,644,691	49,741,999	739,926,058	80,892,337	49,008,867	1,722,846,549	198,409,545	3,667,600,286	7,109,090,926
25 - 29	714,149,704	93,342,222	1,214,006,398	109,171,068	96,369,757	2,220,677,157	398,080,090	5,036,790,906	9,816,587,902
30 - 34	735,178,469	108,651,621	1,416,997,643	87,897,399	139,391,692	2,258,094,974	369,636,697	5,180,419,872	10,290,202,967
35 - 39	620,574,595	107,493,021	1,254,507,985	81,195,070	178,178,527	1,917,759,579	366,585,232	4,649,105,370	9,175,399,379
40 - 44	491,467,556	78,261,008	1,059,156,194	62,039,276	137,192,835	1,384,662,930	314,966,398	3,663,531,102	7,191,257,239
45 - 49	375,190,519	56,726,562	681,686,370	43,040,010	114,580,420	925,434,738	249,386,583	2,851,301,969	5,297,347,171
50 - 54	290,610,998	34,049,503	439,223,046	29,080,922	111,913,957	590,155,215	170,163,992	2,100,356,604	3,765,554,237
55 - 59	244,319,219	15,792,304	269,918,453	35,197,013	65,470,569	328,815,119	108,551,360	1,248,794,912	2,316,798,949
60 - 64	87,940,297	9,199,589	113,823,238	14,484,275	15,044,507	173,097,391	49,006,481	664,801,317	1,127,417,095
65 - 69	26,191,416	742,149	35,268,194	6,019,030	4,346,476	65,773,014	17,698,886	257,034,277	413,073,442
70 - 74	13,228,408	104,615	14,185,211	2,454,281	125,392	18,147,925	3,656,944	92,052,376	143,955,152
75 - 79	2,581,535	65,574	2,594,405	523,373	117,361	7,364,194	908,697	30,759,072	44,914,211
80 y más	2,541,970	-	2,339,698	387,559	-	3,297,980	348,452	19,141,650	28,057,809
<b>Total</b>	<b>4,324,651,144</b>	<b>556,619,756</b>	<b>7,321,913,033</b>	<b>559,581,238</b>	<b>917,268,779</b>	<b>11,809,300,026</b>	<b>2,203,871,356</b>	<b>29,832,776,928</b>	<b>57,525,982,260</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, elaborado con base a muestra anual de trabajadoras enero 2014.

Los Departamentos de Guatemala, Escuintla y Quetzaltenango son los centros económicos del país más importantes, en términos de participación en la masa salarial reportada a la seguridad social, agrupando el 76.4% de dicha masa salarial para el 2014.

#### Cuadro 60

Masa Salarial por Departamento de la República y Categoría de Patrono

Año 2014

Cifras en quetzales

Departamento	Particulares	Estado Presupuesto	Estado Planilla	Total
Guatemala	34,300,299,421	3,121,742,184	834,510,153	38,256,551,758
El Progreso	216,995,164	98,631,672	18,132,333	333,759,169
Sacatepéquez	884,885,731	134,052,312	26,264,484	1,045,202,527
Chimaltenango	421,325,356	250,745,904	46,003,903	718,075,163
Escuintla	3,678,619,791	313,016,772	53,746,311	4,045,382,874
Santa Rosa	294,072,577	204,128,988	40,497,059	538,698,624
Sololá	130,968,787	249,749,676	44,350,013	425,068,476
Totonicapán	59,448,970	222,984,900	26,222,424	308,656,294
Quetzaltenango	1,114,799,541	437,758,428	81,316,275	1,633,874,244
Suchitepéquez	795,554,722	256,190,736	44,565,314	1,096,310,772
Retalhuleu	537,494,071	199,107,768	39,698,735	776,300,574
San Marcos	621,516,962	529,004,544	108,092,327	1,258,613,833
Huehuetenango	330,766,736	513,098,400	87,180,996	931,046,132
Quiché	136,108,005	450,704,940	85,520,424	672,333,369
Baja Verapaz	85,372,331	174,702,528	40,687,785	300,762,644
Alta Verapaz	402,688,257	464,198,940	103,594,133	970,481,330
Petén	335,147,145	307,444,356	86,736,703	729,328,204
Izabal	1,124,751,547	228,360,420	44,046,005	1,397,157,972
Zacapa	522,205,850	151,894,092	28,923,308	703,023,250
Chiquimula	286,916,874	230,671,776	47,340,390	564,929,040
Jalapa	132,132,566	169,299,420	37,455,157	338,887,143
Jutlapa	182,021,752	253,519,056	45,998,060	481,538,868
<b>Total</b>	<b>46,594,092,156</b>	<b>8,961,007,812</b>	<b>1,970,882,292</b>	<b>57,525,982,260</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

La distribución de afiliados cotizantes, agrupados según el salario reportado, muestra que el 43.2% de la población afiliada cotiza con un salario menor o igual a Q2,500.00; si la medición se realiza con un salario menor o igual a Q3,500.00 mensuales, alcanza el 66.6% de dicha población.

### Cuadro 61

Afiliados cotizantes, por grupo salarial, según actividad económica

Grupo Salarial	Total	Agricultura, Silv. Caza y Pesca	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv. Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios
- - 1,000	25,518	2,979	8	773	147	149	1,150	158	20,154
1,000 - 2,000	43,638	18,559	8	4,256	90	335	4,376	442	15,552
2,000 - 2,500	466,962	55,434	243	54,592	9,436	3,436	83,477	15,491	242,853
2,500 - 3,000	182,035	17,787	131	25,026	2,121	755	41,046	4,017	91,152
3,000 - 3,500	107,873	14,703	154	14,430	938	411	25,067	3,092	49,078
3,500 - 4,000	83,127	8,260	275	9,870	650	462	17,481	2,030	44,099
4,000 - 6,000	148,835	15,778	1,233	21,468	1,037	1,268	32,052	6,766	69,233
6,000 - 8,000	66,664	6,079	850	7,463	355	1,240	13,778	3,747	33,172
8,000 - 10,000	36,555	3,019	723	4,341	208	777	7,048	1,651	18,788
10,000 más	78,095	4,904	2,066	10,323	355	2,057	16,087	4,360	37,923
<b>Total</b>	<b>1,237,262</b>	<b>147,502</b>	<b>5,691</b>	<b>152,522</b>	<b>15,337</b>	<b>10,890</b>	<b>241,562</b>	<b>41,754</b>	<b>622,004</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Elaborado con base a muestra anual de trabajadores enero 2014.

La distribución de afiliados cotizantes según el salario reportado al IGSS, en relación a la clasificación por sectores, indica que en el sector primario existe una mayor concentración en el grupo salarial de hasta Q2,500.00 (52.2%), influenciado por contar con puestos de trabajo no especializado, enfocados en la transformación de los recursos naturales en insumos primarios no elaborados.

En los sectores secundario y terciario por sus características propias, existen puestos con mayor grado de exigencia y especialización y en consecuencia, el nivel salarial es mayor que en el sector primario.

### Gráfica 61

Participación de afiliados cotizantes por grupo salarial, según sector profesional



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Elaborado con base a muestra anual de trabajadores enero 2014.

La distribución de afiliados cotizantes en relación al salario mínimo mensual vigente para el 2014 que fue de Q2,280.34 para las actividades agrícolas y no agrícolas, muestra que el 26.1% de ellos reporta un salario igual o menor al mismo. Es importante mencionar que este segmento incluye el reporte del salario proporcional al tiempo laborado, es decir, que podrían estarse reportando períodos de trabajo menores al mes calendario, aunque estuvieran cumpliendo con el pago del salario mínimo diario.

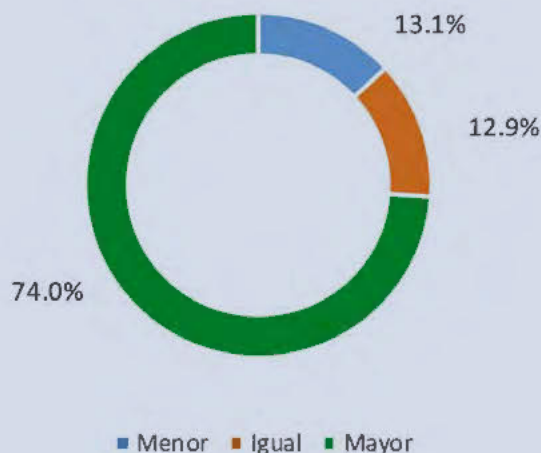
### Cuadro 62

Afiliados cotizantes ambos sexos, por grupo salarial y relación al salario mínimo, según actividad económica  
Año 2014

Grupo Salarial	Total	Agricultura, Silv. Caza y Pesca/	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv. Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios2/	
-	2,096.00	84,504	27,326	20	7,213	237	502	6,263	822	42,121
2,096.01	2,096.01	1,249	-	-	596	-	-	120	19	514
2,096.02	2,280.33	76,807	10,971	33	15,469	1,279	1,394	10,052	1,825	35,684
2,280.34	2,280.34	159,961	7,434	61	14,784	4,702	554	35,360	5,737	91,329
2,280.35	más	914,741	101,771	5,577	114,460	9,019	8,440	189,767	33,351	452,356
Total	1,237,262	147,502	5,691	152,522	15,337	10,890	261,562	41,754	622,004	

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.  
Elaborado con base a muestra anual de trabajadores enero 2014.

**Gráfica 62**  
Participación de afiliados cotizantes, respecto al salario mínimo vigente  
Año 2014

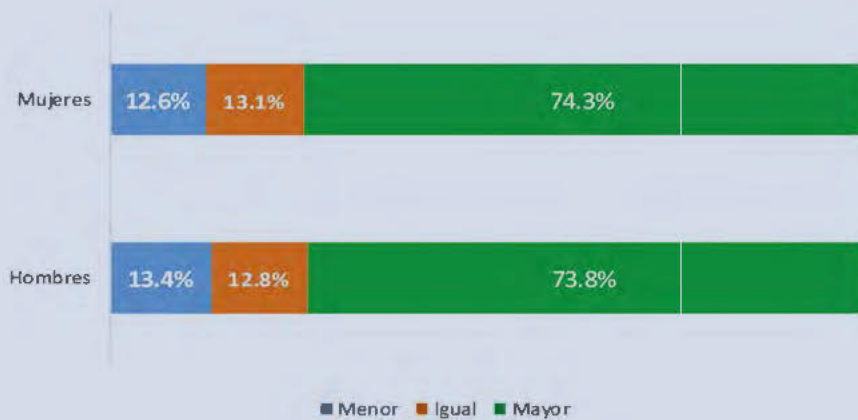


Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.  
Elaborado con base a muestra anual de trabajadores enero 2014.

La participación de los afiliados cotizantes respecto al salario mínimo vigente, según sexo del afiliado, muestra similares características en la distribución; sin embargo, el grupo femenino presenta mayor participación en el rango salarial mayor al salario mínimo.



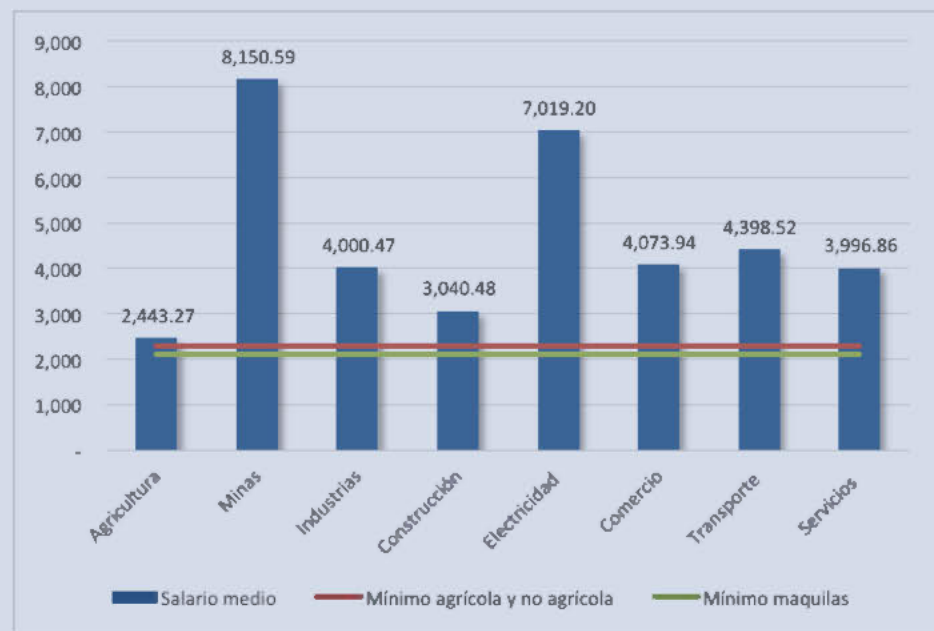
**Gráfica 63**  
Participación de afiliados cotizantes por grupo salarial, según sector profesional Año 2014



Fuente: Departamento Actuarial y Estadística.  
Elaborado con base a muestra anual de trabajadores enero 2014

Las cotizaciones al régimen de seguridad social, durante el 2014, se hicieron con base en un salario medio mensual de Q3,874.55, superior en 6.0% al registrado en el año anterior (Q3,655.44), influenciado por el crecimiento anual al salario mínimo. Al individualizar el salario medio por actividad económica, destacan las actividades de Explotación de Minas y Electricidad, ambas del sector secundario, derivado de las características propias de las mismas y el nivel de especialización requerido de la mano de obra; sin embargo, estas actividades concentran únicamente el 1.3% de los afiliados cotizantes, por lo que no influye significativamente en el salario medio general.

**Gráfica 64**  
Comportamiento del Salario Medio del IGSS en relación al Salario Mínimo Año 2014 cifras en quetzales



Fuente: Departamento Actuarial y Estadística.

### 3.3 Patronos

La cantidad acumulada de patronos formalmente inscritos, al 31 de diciembre de 2014, aumentó un 7.5%, con respecto al registro de 2013. Su distribución geográfica evidencia el mismo comportamiento de los afiliados y su respectiva masa salarial, existiendo mayor concentración en el departamento de Guatemala.

#### Cuadro 63

Patronos Inscritos por Departamento de la República  
Al 31 de diciembre de cada año  
Período 2012-2014

Departamento	2012	2013	2014
Guatemala	50,148	52,230	56,312
El Progreso	618	631	672
Sacatepéquez	1,729	1,802	1,942
Chimaltenango	1,198	1,238	1,329
Escuintla	3,168	3,213	3,325
Santa Rosa	969	970	1,031
Sololá	581	577	610
Totonicapán	223	231	267
Quetzaltenango	2,937	3,045	3,230
Suchitepéquez	2,198	2,221	2,298
Retalhuleu	1,205	1,200	1,267
San Marcos	1,785	1,772	1,911
Huehuetenango	1,280	1,420	1,508
Quiché	487	493	545
Baja Verapaz	325	401	431
Alta Verapaz	1,507	1,534	1,606
Petén	1,054	1,114	1,215
Izabal	1,576	1,722	1,775
Zacapa	742	761	791
Chiquimula	754	837	971
Jalapa	398	397	552
Jutiapa	786	801	936
<b>Total</b>	<b>75,668</b>	<b>78,610</b>	<b>84,524</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Para el 2014 las actividades económicas que en conjunto presentan el mayor porcentaje de patronos inscritos corresponde al sector terciario, siendo estas: servicios, comercio y transporte; agrupando el 65.0% del total de patronos. Se evidencia, una

tendencia al crecimiento del número de patronos del 2010 al 2014. Del total de patronos formalmente inscritos al 31 de diciembre de 2014 únicamente el 26.7% cotizaron en el último año.

#### Cuadro 64

Patronos Inscritos por Actividad Económica  
Período 2010-2014

Actividad	2010	2011	2012	2013	2014
Agricultura	7,421	7,465	7,386	7,463	8,049
Minas	316	304	419	376	465
Industrias	10,442	10,657	10,977	11,296	12,388
Construcción	9,093	8,713	8,335	8,024	8,296
Electricidad	275	310	349	387	414
Comercio	18,397	19,287	20,667	21,926	23,524
Transporte	3,837	3,994	4,150	4,308	4,618
Servicios	21,063	22,148	23,385	24,830	26,770
<b>Total</b>	<b>70,844</b>	<b>72,878</b>	<b>75,668</b>	<b>78,610</b>	<b>84,524</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

### 3.4 Inspectoría Empresarial

Con el propósito de dar cumplimiento al objetivo estratégico institucional número uno, relacionado con ampliar la cobertura del Instituto, específicamente a su acción estratégica de completar la cobertura de los trabajadores del sector formal faltante, la Subgerencia Administrativa por medio del Programa Especial de Inspectoría Patronal (PREDIN) realizó durante el 2014, operativos de Inscripciones Patronales en los departamentos de Jalapa, Jutiapa, Quetzaltenango, Zacapa y Chiquimula. Asimismo, mantuvo los operativos permanentes en el área metropolitana, logrando con ello los siguientes resultados:

#### Cuadro 65

Inscripciones y Afiliados adheridos al Régimen de Seguridad Social con apoyo de la gestión del Programa PREDIN  
Año 2014

Inscripciones patronales realizadas	Afiliados inscritos
940	7,549

Fuente: Registros estadísticos Subgerencia Administrativa.

La División de Inspección realizó las siguientes inscripciones patronales:

**Cuadro 66**

Inscripciones y Afiliados adheridos al Régimen de Seguridad Social con apoyo de la gestión de la División de Inspección  
Año 2014

Inscripciones patronales realizadas	Afiliados inscritos
13	552

Fuente: Registros estadísticos División de Inspección.

Con el propósito de apoyar dentro del proceso de recuperación de los montos dinerarios que le corresponden al Instituto en concepto de cuotas patronales y laborales, por parte de la División de Inspección se realizaron un total de 893 revisiones contables a patronos morosos, proyectando un total de cuotas en mora de Q15,648,088.28.

**Cuadro 67**

Salarios y Cuotas Fiscalizadas  
Año 2014

Actas realizadas	Monto total de salarios revisados	Monto total de salarios no reportados al IGSS	Valor de cuotas en mora (15.5% sobre total de salarios no reportados al IGSS)
893	Q2,234,894,106.54	Q100,955,408.27	Q15,648,088.28

Fuente: Registros estadísticos División de Inspección.

Y con el apoyo de la gestión del Departamento Legal, en el 2014 se recuperó un total de Q25,598,991.00 que equivalen a un 65% más de los montos recuperados por este Departamento en el 2013 (Q15,474,527.00).

# V ANEXOS

1. Dictámenes
2. Estados Financieros
3. Acuerdos de Junta Directiva
4. Acuerdos de Gerencia

# 1. DICTÁMENES

---

## DICTAMEN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

...“que los Estados Financieros de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2014, adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, la Ley Orgánica del Presupuesto Decreto 101-97 del Congreso de la República, normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República y Acuerdos de Junta Directiva y Gerencia”.

## DICTAMEN DE LA AUDITORÍA EXTERNA

“Hemos auditado los Balances Generales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS, por el período terminado el 31 de Diciembre de 2014 y 2013, así como los correspondientes Estados de Resultados, Estados de Cambios en el Patrimonio Neto y Estados de Flujos de Efectivo por los años terminados en las fechas antes indicadas, así como un resumen de las políticas contables y respectivas notas aclaratorias. Los estados financieros han sido preparados en todos sus aspectos importantes bajo el Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–, diseñado, desarrollado y administrado por el Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala acuerdo con las prácticas de contabilidad del Sistema Integrado de Administración Financiera y Control -SIAF y SAG–, específicamente definido para la Contabilidad Gubernamental y utilizado por todas las dependencias del Sector Público no Financiero según Acuerdo Gubernativo No. 217-95 del 17 de mayo de 1995. Este sistema comprende los subsistemas de presupuesto, contabilidad, tesorería, crédito público, adquisiciones y auditoría. La preparación de estos estados financieros, están de conformidad con lo regulado por el Decreto No. 101-97 Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento”.

# 2. ESTADOS FINANCIEROS



**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 2014, adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, la Ley Orgánica del Presupuesto Decreto 101-97 del Congreso de la República, normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República y Acuerdos de Junta Directiva y Gerencia.

De conformidad con la Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento, para el registro de los ingresos, existen los momentos del devengado y del percibido; en el Instituto estos son reconocidos presupuestaria y contablemente en el momento del percibido, es decir, en el momento de su percepción o recaudación efectiva; en cuanto a los egresos, son reconocidos en el momento del devengado, o sea cuando se dan por recibidos los bienes y servicios.

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

**Lic. Erwin Obdulio Ericastilla Mejía**  
Jefe del Departamento de Auditoría Interna



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL <sup>(1)</sup>**  
**BALANCE GENERAL**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014**  
**CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES**

1000	ACTIVO	2000	PASIVO
1100	ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)	2100	PASIVO CORRIENTE
1110	ACTIVO DISPONIBLE	2110	CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO
1112	Dinero <sup>(9)</sup>	2111	Cuentas Corrientes a Pagar a Corto Plazo <sup>(21)</sup>
	23,474,761.58	2113	Gastos del Personal a Pagar <sup>(21)</sup>
		2116	Otras Cuentas a Pagar a Corto Plazo <sup>(22)</sup>
	<b>Total de ACTIVO DISPONIBLE</b>		<b>Total de CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO</b>
1120	INVERSIONES FINANCIERAS		257,228,236.65
1121	Inversiones Temporales <sup>(10)</sup>	2140	PASIVOS DIFERIDOS
	6,959,213,600.00	2143	Aportes y Contribuciones Devengadas del Estado <sup>(8)</sup>
	<b>Total de INVERSIONES FINANCIERAS</b>	2144	Contribuciones Devengadas del Sector Privado <sup>(8)</sup>
1130	ACTIVO EXIGIBLE		<b>Total de PASIVOS DIFERIDOS</b>
1131	Cuentas a Cobrar a Corto Plazo <sup>(5)</sup>		29,014,442,219.24
1133	Artículos <sup>(6)</sup>	2150	FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA
1135	Cuentas a Cobrar Organismos Receptores Administradores <sup>(7)</sup>	2151	Fondos de Terceros <sup>(23)</sup>
1137	Diferencial Cambiario, Cuentas por Cobrar	2152	Fondos en Garantía
1138	Cuentas por Cobrar por Adjudicos del Estado <sup>(8)</sup>		<b>Total de FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA</b>
1139	Contribuciones por Cobrar <sup>(9)</sup>		59,378,561.78
	1,433,983,696.44		6,000.00
	<b>Total de ACTIVO EXIGIBLE</b>		<b>Total de PASIVO CORRIENTE</b>
1140	ACTIVO REALIZABLE (NETO)		59,384,561.78
1141	Materias Primas, Materiales y Suministros <sup>(10)</sup>		29,331,055,017.67
	380,129,573.44		
	<b>Total de ACTIVO REALIZABLE (NETO)</b>		
	<b>Total de ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)</b>		
	36,807,814,999.47	2100	PASIVO NO CORRIENTE
1200	ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)	2250	PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS
1210	INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO	2252	Reservas <sup>(14)</sup>
1211	Títulos y Valores a Largo Plazo <sup>(6)</sup>		23,898,480,766.66
1214	Fondos en fideicomiso <sup>(14)</sup>		<b>Total de PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS</b>
	16,761,603,337.60		23,898,480,766.66
	119,953,533.98		<b>Total de PASIVO NO CORRIENTE</b>
	<b>Total de INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO</b>		53,229,635,784.33
	16,881,556,871.58		
1220	CUENTAS Y DOCUMENTOS A COBRAR A LARGO PLAZO		
1221	Cuentas a Cobrar a Largo Plazo <sup>(12)</sup>		
	4,123,192.35		
	<b>Total de Cuentas y Documentos a Cobrar a Largo Plazo</b>		
	4,123,192.35	3000	PATRIMONIO <sup>(15)</sup>
1230	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)	5280	PATRIMONIO INSTITUCIONAL
1231	Propiedad y Planta en Operación <sup>(13)</sup>	3210	CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL
1232	Muebles y Equipo <sup>(14)</sup>	3212	Superavit Presupuestado EMA
1233	Tierras y Terrenos <sup>(15)</sup>	3212	Superavit por Deudores Inmovilizados
1234	Construcciones en Proceso <sup>(16)</sup>	3214	Patrimonio del IGSS
1235	Equipo Militar y de Seguridad		<b>Total de CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL</b>
1237	Otros Activos Fijos <sup>(17)</sup>		1,520,802,900.57
1237	Depreciaciones Acumuladas <sup>(18)</sup>		<b>Total de PATRIMONIO INSTITUCIONAL</b>
	(727,899,188.32)		1,781,846,964.97
	<b>Total de PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)</b>		<b>Total de PATRIMONIO</b>
	1,181,396,283.69		1,781,846,964.97
1240	ACTIVO INTANGIBLE		
1241	Activo Intangible Drenaje <sup>(19)</sup>		
	136,489,402.21		
	<b>Total de Activo Intangible</b>		
	136,489,402.21		
	<b>Total de ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)</b>		
	18,203,567,749.83		
	<b>SUMA ACTIVO</b>		<b>SUMA PASIVO Y PATRIMONIO</b>
	55,011,382,749.30		55,011,382,749.30

*[Handwritten signatures]*



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**BALANCE GENERAL**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014**  
**CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES**

4000	CUENTAS DE ORDEN <sup>(24)</sup>	4000	CUENTAS DE ORDEN <sup>(24)</sup>
4100	CUENTAS DE ORDEN - DÉBITOS	4200	CUENTAS DE ORDEN - CRÉDITOS
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	4260	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
4161	Reserva Técnica para Pensiones a Sobrevivientes	4261	Reserva Técnica No Presupuestada
	37,916,689.00	4265	Propietarios Inmuebles en Usufructo
4163	Inmuebles en Usufructo		2.00
	2.00	4265	Obligaciones Devengadas por Indemnizaciones
4165	Obligaciones por Indemnizaciones		772,131,861.38
	772,131,861.38		
	<b>Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>		<b>Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>
	810,048,552.38		810,048,552.38
	<b>Total de CUENTAS DE ORDEN</b>		<b>Total de CUENTAS DE ORDEN</b>
	810,048,552.38		810,048,552.38

*[Handwritten signature]*  
 Lic. Abel Estuardo Hernández Reyes  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

*[Handwritten signature]*  
 Lic. Ericka Osorio Ericastilla Mejía  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

*[Handwritten signature]*  
 Ing. José Javier Domín Álvarez  
 SUBGERENTE FINANCIERO



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**ESTADO DE RESULTADOS**  
**PERÍODO DEL 01/01/2014 AL 31/12/2014**  
**CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES**

5000 INGRESOS <sup>(27)</sup>			9,945,149,723.82
5100 INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			9,943,512,350.70
5120 INGRESOS NO TRIBUTARIOS		169,394,968.32	
5126 Multas	18,946,767.44		
5127 Intereses por Mora	10,130,741.80		
5129 Otros Ingresos no Tributarios	140,317,459.08		
5130 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		7,645,953,585.08	
5131 Contribuciones a la Seguridad Social	7,645,953,585.08		
5160 INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		1,927,850,062.20	
5161 Intereses	1,914,399,167.68		
5165 Otras Rentas de la Propiedad	13,450,894.52		
5170 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		200,313,735.10	
5172 Transferencias Corrientes del Sector Público	200,313,735.10		
5200 OTROS INGRESOS			1,637,373.12
5210 OTROS INGRESOS PERCIBIDOS		1,637,373.12	
5212 Diferencias Cambiarias	1,637,373.12		

6000 GASTOS <sup>(28)</sup>			9,450,892,863.28
6100 GASTOS CORRIENTES			9,450,892,863.28
6110 GASTOS DE CONSUMO		6,818,142,740.32	
6111 Remuneraciones	1,816,159,784.79		
6112 Bienes y Servicios	3,529,520,386.26		
6113 Depreciación y Amortización	73,113,769.07		
6114 Estimación para Reservas Técnicas	1,599,348,800.20		
6120 INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		67,036,125.26	
6123 Derechos Sobre Bienes Intangibles	14,140,538.97		
6124 Otros Alquileres	52,895,586.29		
6130 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		2,511,986,628.84	
6131 Prestaciones de Seguridad Social	2,511,986,628.84		
6140 OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES		13,647,276.17	
6142 Otras Pérdidas	13,647,276.17		
6150 TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS		40,080,092.69	
6151 Transferencias Otorgadas al Sector Privado	12,199,024.97		
6152 Transferencias Otorgadas al Sector Público	27,623,596.00		
6153 Transferencias Otorgadas al Sector Externo	257,471.72		

**RESULTADO DEL PERÍODO**

**494,256,860.54**

Lic. Abiel Estuardo Hernández Reyes  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Lic. Erwin Obdulio Ericasullia Mejía  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

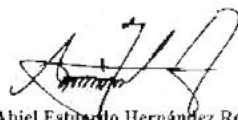
Ing. José Iván Domínguez Álvarez  
SUBGERENTE FINANCIERO

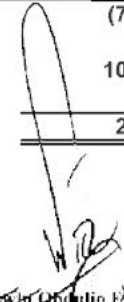




**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO <sup>(33)</sup>**  
**PERÍODO DEL 01/01/2014 AL 31/12/2014**  
**CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES**

<b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		<b>279,056,811.00</b>
Disminución de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	(2,566,559.83)	
Efectivo recibido por ingresos no tributarios	169,394,968.32	
Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social	7,645,953,585.08	
Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público	200,313,735.10	
Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad	13,450,894.52	
Aumento de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo	52,220,422.86	
Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros	6,756,050.08	
Efectivo por pago de remuneraciones	(1,616,159,784.79)	
Efectivo por operaciones de ejercicios anteriores	9,167,442.31	
Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)	(64,147,274.12)	
Efectivo por pago de bienes y servicios	(941,947,758.72)	
Efectivo por pago en Materiales y Suministros	(2,581,232,963.52)	
Efectivo por pago de otros alquileres	(52,895,586.29)	
Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	(40,080,092.69)	
Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	(2,511,986,628.84)	
Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	(7,183,638.47)	
<b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>		<b>(355,785,937.59)</b>
Efectivo entregado en inversiones	(2,033,452,896.40)	
Efectivo recibido por intereses sobre inversiones	1,914,399,167.68	
Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	(117,332,208.87)	
Efectivo por compra de activos intangibles	(119,400,000.00)	
<b>Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo</b>		<b>(76,729,126.59)</b>
<b>( + ) saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo</b>		<b>100,203,888.17</b>
<b>Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2014 ( * )</b>		<b>23,474,761.58</b>

  
 Lic. Abiel Estuardo Hernández Reyes  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

  
 Lic. Evelyn Divaldo Ericastilla Mejía  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA

  
 Ing. José Javier Domínguez Álvarez  
 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 2014

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 2014, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1312 de fecha 12 de diciembre de 2013 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 se basan en el principio contable de lo devengado y percibido, y en el principio contable del conservatismo, y los egresos se basan en el momento del devengado. Se produce una percepción o recaudación efectiva de rentas o ingresos en el momento en que el numerario ingresa a las cajas del IGSS o mediante acreditamiento en cuenta en el caso de intereses sobre inversiones o depósitos. Se considera devengado un gasto cuando queda afectado definitivamente el crédito presupuestario al cumplirse la



**NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014**

Condición que haga exigible una deuda ya sea por la recepción de los bienes y servicios adquiridos o al disponerse el pago de prestaciones de seguridad social a beneficiarios.

- 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 en la Resolución 3-2007 de la Dirección de Contabilidad del Estado, del Ministerio de Finanzas Públicas.
- 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 de los Acuerdos de Gerencia 38/2008 y 13/2009 regula el Fondo Rotativo Institucional y los Fondos Rotativos Internos, los que pueden ser utilizados por las unidades médicas y dependencias administrativas hasta un monto que no exceda del 5% 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.
<b>1112 01 00 FONDO COMÚN IGSS</b>			<b>6,425,804.18</b>
De Guatemala	GT25BAGU01010000000001300011	IGSS Cuenta General	6,393,311.43
De Guatemala	GT41BAGU01010000000001308550	IGSS Cuenta Programa IVS	26.08
De Guatemala	GT16BAGU01010000000001308709	IGSS Cuenta Programa EMA	32,414.18
De Guatemala	GT08BAGU01010000000001308659	IGSS Cuenta Programa PRECAPI	52.49
Banrural, S. A.	GT02BRRL01010000003033368309	IGSS Cuenta Centralizadora de Pagos	-
Banrural, S. A.	GT76BRRL01010000003185377326	IGSS Impuestos/SAT	-
Industrial, S.A.	GT83INDL01010000000270014988	IGSS Prestaciones en Dinero	-
Banrural, S. A.	GT72BRRL01010000003185438896	IGSS Fondo Rotativo Institucional	-
<b>1112 04 01 BANCOS RECAUDADORES IGSS</b>			<b>17,048,957.40</b>
G&T Continental	GT33GTCO01010000000000212134	IGSS Cuenta Recaudo	181,392.05
Industrial, S.A.	GT57INDL01010000000000279893	INST. GUAT. SEG. SOC.	2,288,325.02
Reformador S.A.	GT23CTRC01010000011500331276	IGSS Cuenta Recaudo	1,193,774.99
Agromercantil, S.A.	GT12AGR01010000003020042324	IGSS Cuenta Recaudo	56,696.08
Promerica, S.A.	GT25BPRC01010012331070007236	IGSS Cuenta Recaudo	90,275.08
Banrural, S. A.	GT61BRRL01010000003033060533	IGSS Cuota Patronal	13,093,140.37
Banco Internacional, S.A.	GT86DIBI01010000008100179131	IGSS Cuenta Recaudo	145,353.81
<b>Total Cta. 1112</b>			<b>23,474,761.58</b> *

# 3. Acuerdos de Junta Directiva

No.	Número de Acuerdo	Fecha	Publicado en el Diario Oficial	Descripción
1	1315	13/02/2014	21/02/2014	Proyecto de disminución del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
2	1316	20/02/2014	3/03/2014	Proyecto de Acuerdo del Reglamento del Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas del Instituto.
3	1317	20/02/2014	3/03/2014	Reforma al Acuerdo 1060 "Reglamento del Sistema de Clasificación de Puestos y Salarios en el Instituto para la Creación de la Plaza de Secretario Adjunto de la Gerencia.
4	1318	1/03/2014		"Proyecto denominado CIUDAD DE LA SALUD de Guatemala"
5	1319	24/04/2014	30/04/2014	Declarar el 2 de mayo de cada año como Día del Trabajador(a) Social.
6	1320	22/05/2014	20/08/2014	Conceder un incremento de SESENTA QUETZALES EXACTOS (Q60.00) mensuales a las pensiones en curso de pago, otorgadas de conformidad con el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, a partir del uno de enero de dos mil catorce
7	1321	22/05/2014	_____	Creación de las Subdirecciones Administrativas Financieras o Subdirecciones Administrativas, en las Unidades Ejecutoras Médicas.
8	1322	22/05/2014	19/06/2014	Modificación del Artículo 7, del Acuerdo número 1,197 de Junta Directiva.
9	1323	17/06/2014	24/06/2014	Creación de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA"
10	1324	4/09/2014	_____	Proyecto "CIUDAD DE LA SALUD de Guatemala" la construcción del Hospital de Enfermedades en lugar del Hospital Geriátrico, así como la unificación de la Unidades de Oncología y Trasplantes.
11	1325	11/11/2014	_____	Designar delegados del Instituto ante el Consejo Nacional para la Atención de la personas con discapacidad (CONADI)
12	1326	16/12/2014	18/12/2014	"Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ejercicio 2015"
13	1327	18/12/2014	26/12/2014	"Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Plan al Servicio de los Trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ejercicio 2015"

# 3. Acuerdos de Gerencia

No.	Número de Acuerdo	Fecha	Descripción
1	01/2014	27/01/2014	Se delegan funciones a los Subgerentes para que cada uno pueda aprobar mediante resolución, los Manuales de Organización y de Normas y Procedimientos.
2	02/2014	10/01/2014	Se hacen modificaciones al Acuerdo 36/2003, Instructivo para la Aplicación de Reglamentos sobre Recaudación.
3	04/2014	06/05/2014	Se delega a la Subgerente de Recursos Humanos, para que en representación del Gerente, acuda a las citaciones de la Contraloría General de Cuentas
4	05/2014	28/05/2014	Se aprueba el Manual de normas para la aplicación de colores en las dependencias médico-hospitalarias del Instituto
5	06/2014	14/07/2014	Autorización de funcionamiento de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas "GERONA"
6	07/2014	17/07/2014	Delegación de la Representación del Gerente, en el Subgerente de Planificación y Desarrollo.
7	09/2014	05/09/2014	Nombramiento de la Comisión encargada de elaborar el Informe Anual de Labores 2014 del IGSS.
8	11/2014	09/09/2014	Traslado de Asueto del día 30 de Octubre al 31 de octubre 2014.
9	12/2014	09/09/2014	Ampliación de delegaciones de funciones administrativas a la Licenciada Wendy Rodríguez, Subgerente de Recursos Humanos.
10	14/2014	07/10/2014	Instructivo para el trámite de solicitud de servicios médicos a entidades del Estado, privadas o médicos particulares.
11	15/2014	14/10/2014	Ampliación de la delegación de funciones del Subgerente de Prestaciones en Salud
12	16/2014	14/10/2014	Ampliación de la delegación de funciones de la Subgerente de Recursos Humanos
13	17/2014	14/10/2014	Ampliación de la delegación de funciones del Subgerente de Prestaciones Pecuniarias.
14	18/2014	14/10/2014	Ampliación de la delegación de funciones del Subgerente de Planificación y Desarrollo.
15	19/2014	14/10/2014	Ampliación de la delegación de funciones del Subgerente Administrativo.
16	21/2014	23/10/2014	Medalla de la Seguridad Social
17	22/2014	28/10/2014	Medalla de la Seguridad Social
18	24/2014	18/11/2014	Se instruye el uso de la constancia de disponibilidad presupuestaria en el Instituto.
19	26/2014	23/12/2014	Asueto del día 26 de diciembre 2014 y 02 de enero 2015

Nota: Los acuerdos números 3, 8, 10, 13, 20, 23 y 25 están cancelados.



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

7a. avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico Guatemala, Ciudad  
Teléfono (502) 2412-1224  
[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)