



INFORME ANUAL DE LABORES 2011



Centro de Atención Médica para Pensionados

CAMIP 3 *Zunil*



*13 Avenida y Calzada San Juan, Zona 4 de Mixco, Guatemala
Contiguo al Hospital General de Accidentes "Ceibal".*





Guatemala, 7 de febrero de 2012

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

Señores Miembros de la Junta Directiva:

Es un gusto para la Gerencia, informar sobre lo actuado durante el Ejercicio 2011, por medio del Informe Anual de Labores del Instituto, que se entrega en atención a lo dispuesto en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Artículo 19, Inciso d).

Consecuencia de una ardua labor, las líneas estratégicas trazadas por parte de la Dirección, han permitido una mayor fluidez en la administración de los programas y lograr resultados importantes en términos de cobertura y beneficios a la población protegida.

La incorporación de un nuevo segmento de la población infantil, hijos de afiliados al Instituto, a los Programas de Enfermedad y Accidentes, supone una etapa más de atención a la niñez y la adolescencia, y constituye otro pilar de apoyo a las familias, puesto que este acompañamiento en la infancia de sus hijos tendrá etapas sucesivas de ampliación. Esta garantía de atención, unida a los esfuerzos que realiza el Instituto por brindar servicios de calidad para quienes lo demandan, ha merecido la confianza de un mayor número de trabajadores que se han incorporado a la seguridad social durante el año 2011.

Esta administración, por su parte, ha hecho esfuerzos contundentes en lo relativo a la contención del gasto y en la procuración de ingresos, con la aplicación de una política adecuada de inversiones y una constante y personalizada gestión de cobro, tanto de moras patronales, como de las cuotas del Estado, de tal cuenta que en el año 2011, el Estado cumplió con el 100% de su obligación como empleador.

En cuanto a la prestación de servicios de salud y pecuniarios, se concretaron importantes avances en lo relativo al reordenamiento de los mismos y se mejoró la capacidad de respuesta de las unidades médico administrativas, especialmente de las unidades de referencia nacional, con lo cual se pone a disposición de afiliados y derechohabientes, nuevas y modernas instalaciones para la consulta y tratamiento de sus padecimientos de salud, así como herramientas de alta tecnología que permiten resolver con mayor agilidad las solicitudes de atención recibidas.

Se realizaron proyectos de infraestructura que significaron una mejora transcendental para poner a la disposición de la población protegida, cómodas y funcionales instalaciones para la atención médica y la realización de trámites administrativos y que forman parte del Plan de Inversión Institucional.

No resta más que agradecer el apoyo puntual y la dirección acertada con que contó esta Administración de parte de la Honorable Junta Directiva, sin lo cual no habría sido posible avanzar en materia de protección social en el país. El año 2012 se presenta lleno de desafíos, pero los pasos dados en el año 2011, han construido una base sustancial para aceptarlos sin temor y trabajar con mayor ahínco y dedicación en atención a la población protegida.

Con muestras de mi más alta consideración y estima, me suscribo.

Deferentemente,

Arnoldo Adán Aval Zamora
GERENTE





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

AUTORIDADES DE JUNTA DIRECTIVA

PROPUESTOS POR	PROPIETARIOS	SUPLENTES
 <p>Organismo Ejecutivo</p>	 <p>Presidente <i>Luis Alberto Reyes Mayén</i></p>	 <p><i>Nora Estela Lemus Barrera</i></p>
 <p>Junta Monetaria</p>	 <p>Primer Vicepresidente <i>Julio Roberto Suárez Guerra</i></p>	 <p><i>Albaro Joel Girón Barahona</i> <small>Del 17 de mayo al 31 de diciembre de 2011</small></p>
 <p>Universidad de San Carlos de Guatemala</p>	 <p>Segundo Vicepresidente <i>Jesús Arnulfo Oliva Leal</i></p>	 <p><i>César Augusto Lambour Lizama</i></p>
 <p>Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala</p>	 <p><i>Erwin Raúl Castañeda Pineda</i></p>	 <p><i>Edgar Axel Oliva González</i></p>
 <p>Asociaciones Patronales</p>	 <p><i>Max Erwin Quirin Schoder</i></p>	 <p><i>Juan Francisco Sandoval Girón</i></p>
 <p>Sindicatos de Trabajadores</p>	 <p><i>Miguel Angel Lucas Gómez</i> <small>Del 1 de enero al 2 de octubre de 2011</small></p>	 <p><i>Reynaldo Federico González</i> <small>Del 1 de enero al 2 de octubre</small></p>
	 <p><i>Julia Amparo Lotán Garzona</i> <small>Del 4 de octubre al 31 de diciembre 2011</small></p>	 <p><i>Adolfo Lacs Palomo</i> <small>Del 4 de octubre al 31 de diciembre de 2011</small></p>

SECRETARÍA Y SECRETARIA ADJUNTA DE JUNTA DIRECTIVA

Secretarios



**María Alejandra
Carrera Paiz**

*Del 01 de enero al 7 de
marzo de 2011*



**Mynor Rodolfo
Robles Valle**

*Del 08 de marzo al 31 de
julio de 2011*

Secretaria
Adjunta



**Carla Janeth
Ruiz López**

AUTORIDADES DE GERENCIA

Gerente



**Arnoldo Adán
Aval Zamora**

Subgerente de
Prestaciones en
Salud



**Carlos Enrique
Martínez Dávila**

*Del 01 de enero al 16
diciembre de 2011*



**German Edmundo
Cordon Loyola**

*Del 26 al 31 de
diciembre de 2011*

Subgerente de
Planificación y
Desarrollo



**Luis Felipe
Irías Girón**

*Del 01 de enero al 15
de mayo de 2011*



**Filadelfo Reyes
Cáceres**

*Del 16 de mayo al 31
de diciembre de 2011*

Subgerente de
Prestaciones
Pecuniarias



**Carlos Enrique
Rosenberg
Echeverría**

*01 de enero al 15
de mayo de 2011*



**Luis Felipe Irías
Girón**

*Del 16 de mayo al 31
de diciembre de 2011*

Subgerente
de Recursos
Humanos



**Silvana Maribel
Mendizábal
García**

Subgerente
Administrativo



**Filadelfo Reyes
Cáceres**

*Del 01 de enero al 15
de mayo de 2011*



**Carlos Enrique
Rosenberg
Echeverría**

*Del 16 de mayo al 30
de noviembre de 2011*



**Mynor Rodolfo
Robles Valle**

*Del 01 al 31 de
diciembre de
2011*

Subgerente
Financiero



**Mario René
Colindres
Marroquín**

*Del 01 de enero al 31
de julio de 2011*



**José Javier
Donis Álvarez**

*01 de agosto al 31 de
diciembre de 2011*

AUTORIDADES DEL CONSEJO TÉCNICO

Presidente



*José Fernando
Velásquez Pellecer*

Consejero



*William Aroldo
Rodríguez Marroquín*

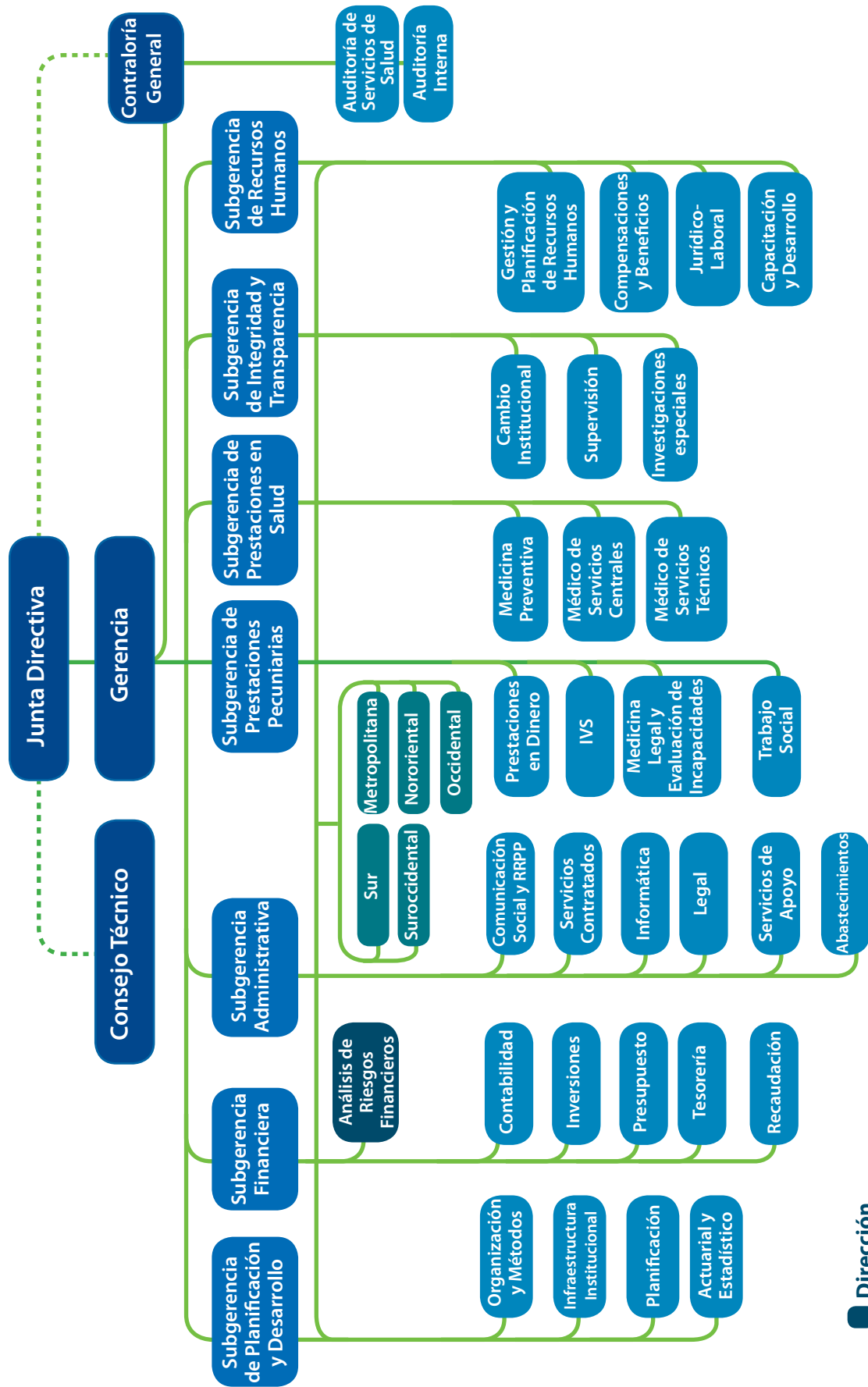
Consejero



*Edgar Napoleón
Herrera Zamora*

*1 de enero al 28 de
febrero de 2011*

Organigrama Institucional



- Dirección
- Regiones
- Departamentos

Datos Estadísticos del IGSS



Primas para la cotización a los Programas del IGSS

CUOTA IGSS* PROGRAMAS EMA E IVS

DISTRIBUCIÓN DE LA PRIMA POR PROGRAMA

		Trabajador	Empleador	Total
Enfermedad Maternidad y Accidentes (EMA)	Accidente común	1.00%	2.00%	3.00%
	Accidente de trabajo		1.00%	1.00%
	Enfermedad y Maternidad	2.00%	4.00%	6.00%
	Total	3.00%	7.00%	10.00%
Invalidez Vejez y Sobrevivencia (IVS)	Total	1.83%	3.67%	5.50%
Total de los Programas EMA e IVS		4.83%	10.67%	15.50%

* Cuota en función de los salarios de los trabajadores

CUOTA IGSS ** PROGRAMA PRECAPI

Q100.00

Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular

Empleador	Q40.00
Trabajadora de casa particular	Q20.00
Estado	Q40.00

Información de Afiliación



























Período 2009-2011



Afiliados



Empleadores

Número de Afiliados Cotizantes y Empleadores Inscritos por actividad económica				
Actividad económica		2009	2010	2011
 Agricultura		152,415	149,615	150,193
		7,375	7,421	7,465
 Minas		3,321	3,594	4,093
		314	316	304
 Industria		150,387	152,576	153,461
		10,293	10,442	10,657
 Construcción		20,174	18,182	17,506
		8,375	9,093	8,713
 Electricidad		8,575	9,483	9,531
		242	275	310
 Comercio		215,692	214,852	222,231
		17,761	18,397	19,287
 Transporte		35,277	36,658	37,566
		3,722	3,837	3,994
 Servicios		502,576	522,231	559,797
		20,216	21,063	22,148
Total		1,088,417	1,107,191	1,154,378
		68,298	70,844	72,878

Número de Afiliados y Derechohabientes				
Población protegida		2009	2010	2011
 Afiliados		1,088,417	1,107,191	1,154,378
 Esposas y compañeras		428,957	449,570	470,158
 Hijos menores de 7 años		633,857	833,168	871,333
 Pensionados Programa de Accidentes		7,325	7,198	5,631
 Pensionados Programa IVS		138,281	144,857	153,248
 Jubilados Estado		82,763	83,892	87,640
 Población NO Afiliada*		37,257	37,037	37,677
Total		2,416,857	2,662,913	2,780,065

*Población atendida por estricta emergencia.



Información Financiera

Período 2009-2011

Cifras en millones de Q

Ingresos, Egresos y comportamiento del Portafolio de Inversiones de los Programas IVS y EMA			
Actividad económica	2009	2010	2011
Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)			
Ingresos	2,395,768,497.00	2,571,825,376.00	2,860,101,068.46
Egresos	1,445,734,929.80	1,713,042,935.75	2,748,268,690.32
Integración del Fondo de Reserva	950,033,567.20	858,782,440.25	111,832,378.14
Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)			
Ingresos	3,977,945,787.04	4,345,238,494.55	4,655,600,537.12
Egresos	3,502,757,087.00	3,646,688,407.31	3,851,420,211.82
Integración del Fondo de Reserva	475,188,700.04	698,550,087.24	804,180,325.30
Comportamiento del Portafolio de Inversiones por Programas			
EMA	5,311,041,518.06	5,828,785,516.93	6,359,415,172.00
IVS	9,445,959,994.30	10,299,774,658.37	11,342,759,248.00
TOTAL	14,757,001,512.36	16,128,560,175.30	17,702,174,420.00



Información de Prestaciones Pecuniarias

Período 2009-2011

Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)			
Riesgo	2009	2010	2011
Pensionados por riesgo			
Invalidez	11,381	11,561	11,748
Vejez	57,100	61,156	65,895
Supervivencia	69,800	72,140	75,605
Total	138,281	144,857	153,248
Número de resoluciones emitidas	10,390	15,131	12,378
Monto promedio mensual de pago de pensiones	Q1,293.7	Q1,543.1	Q1,703.3



Información de Recursos Humanos

Período 2009-2011

Personal al servicio del Instituto			
Tipo de Contratación	2009	2010	2011
Nombrado	10,648	10,292	9,770
Supernumerario	3,668	3,542	4,591
Total	14,316	13,834	14,361
Programa Piramidal (Médicos Residentes)	310	319	320
Formación de Auxiliares de Enfermería	53	83	83



Índice

I. Beneficios del IGSS a la sociedad guatemalteca

1. Fundamentos de la Seguridad Social	24
2. Autonomía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	24
3. Plan Estratégico Institucional 2008-2012	25
3.1 Objetivos Estratégicos y avances obtenidos	25
4. El IGSS y su impacto en la sociedad guatemalteca	28
5. Eventos trascendentales del año 2011	29
5.1 Nuevo servicio de Otorrinolaringología, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, zona 9	29
5.2 Inauguración de Clínicas de Vila Nova, Villa Nueva	29
5.3 Ampliación de los servicios del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISAM)	30
5.4 Remodelación y ampliación del Consultorio del IGSS en Guazacapán, Santa Rosa	30
5.5 Nuevas Clínicas Pediátricas Joyabaj, zona 11	30
5.6 Nueva emergencia del Hospital General de Enfermedades, zona 9	31
5.7 Área Administrativa del Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo"	31
5.8 Inauguración del Centro de Atención a las Empresas IGSS, (CATEMI)	31
5.9 Ampliación y remodelación del Hospital General de Accidentes "Ceibal"	32
5.10 Construcción de 13 Clínicas de especialidades médicas en el Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo", Zona 6	32
5.11 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP 3) "Zunil"	33
5.12 Ampliación y remodelación del Hospital de Escuintla	33
5.13 Segundo Simposio con Directores de Unidades Médicas de todo el país	33

II. Cobertura de la Seguridad Social

1. Población protegida	36
2. Afiliados cotizantes a la Seguridad Social	37
2.1 Afiliados cotizantes por actividad económica de la empresa	38
2.2 Afiliados cotizantes por categoría de empleador	38
2.3 Afiliados por departamento y programa	39
2.4 Masa Salarial	39
2.5 Salario medio	41
2.6 Afiliados cotizantes por rango de edad y sexo	41
3. Empleadores inscritos por Departamento de la República y actividad económica	42

III. Principales indicadores de solvencia financiera

1. Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	44
2. Ingresos y Egresos por programa	44
2.1 Ingresos y Egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	44
2.2 Ingresos y Egresos del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	45

3. Acciones implementadas para mejorar los ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	46
3.1 Incremento en la recaudación de contribuciones a la Seguridad Social	47
3.1.1 Acciones de Cobro Administrativo	47
3.1.2 Facilidades para pago de obligaciones al IGSS y para acceder a sus beneficios	48
3.1.3 Gestiones de cobro ante el Gobierno Central	51
3.2 Aumento de ingresos por inversiones financieras del IGSS	52
3.2.1 Aumento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS	52
3.2.2 Rendimiento por inversiones se incrementa	53
3.2.3 Tasa de interés pasiva promedio ponderada obtenida por el IGSS supera la otorgada a inversionistas privados	53
3.2.4 Reglamento de la Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social	53
3.2.5 Procedimiento de Calificación de las Instituciones bancarias	54
4. Resultado de las valuaciones actuariales	54
4.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	54
4.1.1 Consideraciones a futuro	55
4.1.2 Cambios demográficos en Guatemala	56
4.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	57
4.2.1 Retos de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	59

IV. Servicios y prestaciones brindadas en el año 2011

1. Atención en salud a la población beneficiaria	62
1.1 Atención Médica por el riesgo de Enfermedad	64
1.1.1 Morbilidad en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia	64
1.1.2 Mortalidad en la Hospitalización	66
1.1.3 Especialidades médicas	66
1.2 Atención Médica por el Riesgo de Maternidad	67
1.2.1 Morbilidad en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia	68
1.2.2 Causas de morbilidad en Hospitalización	69
1.3 Atención Médica del riesgo de Accidentes	70
1.3.1 Morbilidad en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia	70
1.3.2 Causas de mortalidad	71
1.4 Atención Médica por medio de Servicios Contratados	72
1.4.1 Atención por emergencia y hospitalización	72
1.4.2 Atención de partos por comadronas	72
1.4.3 Atención por médicos contratados	72
1.5 Acciones para mejorar los servicios de Salud brindados a la población beneficiada	76
1.5.1 Programa de Mejoramiento de la Atención Médica (PROMAMED)	76
1.5.2 Promoción y prevención en salud	77
1.5.2.1 Programa Materno Infantil	77
1.5.2.2 Programa de Salud Reproductiva/Planificación Familiar	78
1.5.2.3 Programa Educativo	80

1.5.3	Seguridad e Higiene y Prevención de Acciones	80
1.5.3.1	Principales acciones ejecutadas en el año 2011	81
1.5.4	Programa de Salud Renal	83
1.5.4.1	Diálisis Peritoneal	83
1.5.4.2	Hemodiálisis	83
1.5.4.3	Trasplante Renal	83
1.6	Principales logros de los servicios de apoyo a la atención médica	84
1.6.1	Radiología	84
1.6.2	Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre y Patología	85
1.6.3	Asistencia Farmacéutica	85
1.6.4	Enfermería	86
1.6.5	Registros Médicos y Bioestadística	86
1.7	Nuevos servicio de Otorrinolaringología	86
2.	Prestaciones Pecuniarias del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	87
2.1	Pensiones por invalidez, vejez y supervivencia	87
2.1.1	Emisión de resoluciones y otorgamiento de pensiones	87
2.1.2	Crecimiento del monto de dinero otorgado en pensiones durante el año 2011	88
2.1.3	Unidad de Apelación de casos IVS	89
2.1.4	Resoluciones de pensión, notificadas de manera eficiente	89
2.1.5	Cero inconvenientes por las modificaciones realizadas al Programa IVS	90
2.2	Cuota mortuoria IVS	90
2.3	El Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia continúa con la modernización	90
2.3.1	Sistema Integrado de Invalidez, Vejez y Supervivencia (SISIVS)	90
2.3.2	Sistema de Imágenes Digitales	91
2.3.3	Historial Salarial	91
2.3.4	Planilla Electrónica Fuera de Línea	92
2.3.5	Sistema de Comprobación de Vida	92
3.	Prestaciones en Dinero de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	92
3.1	Subsidios por Incapacidad Temporal	93
3.2	Prestación Global por Incapacidad Permanente	93
3.3	Cuota Mortuoria EMA	93
3.4	Modernización de Procesos	94
3.5	Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades	95
3.5.1	Evaluaciones médicas de las incapacidades que presentan los afiliados o beneficiarios	95
3.5.2	Evaluaciones médicas de las inscripciones que presentan los trabajadores del Estado	96
3.5.3	Prestación Ulterior	96
3.5.4	Declaración de Enfermedad Irreversible de Incapacitante, a pacientes para certificación de invalidez en el Programa IVS	96
3.5.5	Capacitación sobre Manejo del Expediente Médico	96
3.6	Modernización Informática	96
3.6.1	MEDI-IGSS	96
3.7	Trabajo Social en el Régimen de Seguridad Social	97
3.8	Delegación y Cajas Departamentales	97
3.8.1	Fortalecimiento del proceso de inscripción empresarial 2011	98

V. Acciones para la eficiencia y transparencia en la gestión institucional

1. Integridad y Transparencia	100
2. Comunicando una gestión transparente, eficiente y eficaz	100
2.1 Algunas de las campañas de comunicación importantes realizadas	100
2.2 InfoIGSS, informando y rindiendo cuentas	102
3. Organismos Internacionales	107
4. Compras y contrataciones a través de los Departamentos de Servicios Contratados y Abastecimientos	107
4.1 Departamento de Servicios Contratados	107
4.2 Departamento de Abastecimientos	107
5. Módulo de Acreditamiento en Cuentas a Proveedores	108

VI. Resultados obtenidos en términos de crecimiento y desarrollo institucional

1. Proceso continuo de modernización del IGSS	110
1.1 Enlace por medio de Microondas	110
1.2 Fibra Óptica	110
1.3 Telefonía IP	111
2. Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI)	112
3. Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)	113
3.1 Desarrollo de una nueva Visión del SII-IGSS	113
3.1.1 WEBcoex Servicios Médicos Contratados	114
3.1.2 Servicios de Hospitalización	114
3.1.3 SIGI: Sistema de Gestión de la información	114
4. División de Transportes	115
4.1 Instalación del Sistema de Posicionamiento Global (GPS)	115
5. Desarrollo de Infraestructura	115
5.1 Obras finalizadas	115
5.2 Obras en ejecución	123
5.3 Proyectos en planificación	131
6. Recursos Humanos	131
6.1 Recurso Humano del Instituto al servicio de los afiliados y derechohabientes	131
7. Capacitación al personal	132
7.1 Programa Piramidal Académico Docente	133
7.1.1 Integración del Programa Piramidal 2011	133
7.1.2 Graduación de Médicos Residentes	134
7.1.3 Implementación del Postgrado de Nefrología	134
7.2 Programa de Formación	134
7.3 Programa de Becas y Subsidios	135
8. Auditoría de Recursos Humanos	136
9. Mesa de Diálogo	136
10. Adquisición de equipo	136
11. Proyectos de Modernización	138



Anexos

1. Dictámenes	141
2. Estados Financieros	142
3. Acuerdos de Junta Directiva	149
4. Acuerdos de Gerencia	154



Capítulo I

Beneficios del IGSS a la sociedad guatemalteca



1. Fundamentos de la Seguridad Social

Como resultado de la Revolución de octubre de 1944, se proclamó la Constitución de 1945, que permitió el desarrollo de instituciones de carácter social, con el propósito de mejorar el nivel de vida de la población guatemalteca. En ese contexto, nace la Seguridad Social como un régimen obligatorio, con el objetivo de brindar una protección mínima a la población trabajadora y sus familias. Anteriormente, se registra un esfuerzo para proteger a los trabajadores, con la promulgación de la “Ley Protectora de Obreros”, Decreto 669, del 21 de noviembre de 1906, el cual no tuvo una aplicación efectiva, puesto que no se dotó de una estructura administrativa que hiciera posible tal protección.

Con la emisión del Decreto 295 del Congreso de la República, “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, se crea en 1946, el Instituto Guatemalteco de Seguridad

Social (IGSS), constituyéndose como el órgano rector de la seguridad social en el país, basado en los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integralidad; la Constitución Política de la República de Guatemala, de 1985, reafirma su “función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria” dotándolo de las herramientas necesarias para su adecuado desarrollo, como autonomía, personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias.

El Régimen de Seguridad Social contribuye al bienestar y calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios, así como pensionados y jubilados del Estado, mediante programas que garantizan la atención de la problemática en salud y la previsión social, administrando los riesgos y daños que enfrentan.



Antiguo edificio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

2. Autonomía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Su carácter autónomo, permite al IGSS dar fiel cumplimiento a las obligaciones que le asigna la Constitución Política de la República y la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de manera que su accionar esté debidamente respaldado en criterios técnicos y científicos, que orienten la gestión hacia un mejoramiento continuo de los servicios y prestaciones que se otorgan a los afiliados, velando por la sostenibilidad financiera de dichos servicios, sin que interfieran intereses particulares que tergiversen el espíritu de la seguridad social inmerso en el quehacer del Instituto.

Para tranquilidad de quienes hacen posible con sus aportes, la sostenibilidad de la seguridad social en el país, y en el marco del cumplimiento de los Acuerdos de Paz, el Congreso de la República restituyó la autonomía al IGSS, mediante las reformas a la Ley Orgánica, contenidas en el Decreto 11-2004 del 7 de mayo de 2004. Estas reformas se refieren específicamente al establecimiento de la potestad de su Junta Directiva para nombrar a sus altas autoridades administrativas; también se constituyó en sustento legal, la sentencia de la Corte de Constitucionalidad del 13 de septiembre del

año 2003, la cual declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrara al Gerente y Subgerentes del Instituto.

El amplio campo de acción que se garantiza con el ejercicio pleno de la autonomía, ha permitido continuar la gestión para el cumplimiento de las obligaciones legales por parte del Estado como tal y como patrono, de las municipalidades, de los patronos particulares y los trabajadores, elementos esenciales para la sostenibilidad financiera del Régimen de Seguridad Social, ámbito en el cual se han tenido avances sustanciales en la búsqueda de alternativas o mecanismos de pago, como el traslado de bienes inmuebles estatales, que permitirán al Instituto

edificar nueva infraestructura para la mejora de las prestaciones de servicios.

El reto del Instituto es mantener su autonomía, para hacer más eficiente la administración de los programas y proponer las reformas pertinentes en la búsqueda de la sostenibilidad de los mismos, tal es el caso de las modificaciones realizadas recientemente al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). Este espacio de actuación le permitirá buscar mecanismos para ampliar la cobertura a nuevos grupos de trabajadores que por distintas razones no están cubiertos por el Régimen, fundamentado en estudios actuariales que confirmen la viabilidad financiera necesaria.

3. Plan Estratégico Institucional 2008-2012

Constituye la herramienta de gestión que ha permitido conducir el cambio institucional y organizacional para un accionar más efectivo

enfocado en brindar una atención con calidad y calidez a la población protegida.

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.”

Visión

“Ser la Institución de seguro social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión.”

3.1 Objetivos Estratégicos y avances obtenidos

Para cumplir con la misión encomendada y para alcanzar la visión que la Institución tiene de su futuro al servicio de la población protegida, se han establecido cinco objetivos estratégicos que

contienen los elementos esenciales del quehacer institucional. Los avances obtenidos en cada línea estratégica se resumen a continuación:



Ampliación de Cobertura

1. A través del Acuerdo 1262 de fecha 14 de junio de 2011, se aprobó la ampliación de cobertura a niños entre las edades de 7 y 8 años, hijos de afiliados al Régimen de Seguridad Social.
2. Incremento de afiliados cotizantes en un 4.26% en relación al año 2010.
3. En el Departamento de Santa Rosa, derivado de la ampliación de cobertura las inscripciones patronales se incrementaron en un 6.5%, con relación al año 2010.



Solidez financiera

1. La recaudación de los ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social, al 31 de diciembre del año 2011, superó en un 10.16% la meta propuesta.
2. La tasa de interés (pasiva ponderada) pagada al IGSS fue de 8.38% mayor que la pagada a inversionistas privados en el año 2011, la cual fue de 7.37%.
3. Los ingresos por intereses de inversiones alcanzaron Q1,433.34 millones al 31 de diciembre de 2011, es decir, 7.18% más en relación al mismo período del año anterior.
4. Como producto del esfuerzo institucional de mejora de los procesos de trabajo relacionados con la recaudación, los ingresos totales del Régimen de Seguridad Social durante el período 2008-2011, han crecido en promedio un 7.91% interanual.



Oportunidad y Suficiencia de las Prestaciones

1. En la búsqueda de un mejor servicio de atención a los adultos mayores, y como parte del Programa de Eficiencia en la Atención al Adulto Mayor (PREFAM), se inauguró el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP 3), Zunil.
2. Implementación de un moderno y renovado servicio de Otorrinolaringología, ubicado en la Unidad de Consulta Externa de la Zona 9, el cual funciona en un nuevo módulo específico para uso exclusivo de esa especialidad; está dotado con tecnología de punta, que permite realizar cirugías sin incisiones.
3. Rescate y conversión de la información de planillas de seguridad social en rollos de microfilme a imágenes digitales que conforman el Historial Salarial de los afiliados.
4. Consolidación del Sistema de Imágenes Digitales (SID) a nivel nacional.
5. Implementación del Programa de Mejoramiento de la Atención Médica (PROMAMED), a través de visitas de supervisión a las Unidades Médicas.
6. Implementación del Programa Enlace del Centro de Atención a las Empresas IGSS (CATEMI).



Eficiencia y Transparencia de Gestión

1. En Junio fue presentado el Módulo de Acreditamiento en Cuenta a Proveedores, que permite conocer todos los detalles de pagos realizados o por realizar a cada proveedor por parte de cualquier unidad ejecutora y las integraciones de los mismos con detalles de fechas y montos, lo que permitirá realizar el pago a proveedores en un plazo no mayor de 30 días.
2. En agosto se llevó a cabo el "Encuentro del Sector Productivo con la Seguridad Social", organizado por el Instituto, en el cual participaron representantes de la Unión Guatemalteca de Trabajadores (UGT), del Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF), del Consejo Económico Social (CES) así como, empleadores, trabajadores, medios de comunicación y personal diplomático acreditado en el país; esto se realizó en el marco de la inauguración del Centro de Atención a las Empresas IGSS (CATEMI).
3. Implementación del Sistema Informático de Gestión (SIGES), como una herramienta del Sistema Integrado de Administración Financiera y Control (SIAF-SAG).

4. Reprogramación y regularización del Convenio IGSS/PNUD-UNOPS y aprobación de sus Manuales de Normas y Procedimientos, para la realización de compras con transparencia.
5. Fortalecimiento del Sistema Integrado de Bodega y Farmacia (SIBOFA).



Crecimiento y Desarrollo Institucional

1. En el año 2011, como producto de las intervenciones del proyecto de Fortalecimiento de la Inscripción Empresarial (FORINSEMP), se lograron realizar 10,844 visitas a empresas, que dio como resultado adicionar a la inscripción de 563 nuevos patronos, en 8 departamentos del país.
2. Implementación del sistema electrónico para la presentación de la Planilla de Seguridad Social, la cual agiliza y facilita al sector patronal el traslado de contribuciones a la Seguridad Social.
3. Se inició el uso del programa informático Sistema Integrado de Bodega y Farmacia (SIBOFA), que tendrá impacto en el manejo integral del medicamento.
4. Inicio del registro médico electrónico "WEBcoex" para médicos contratados, por medio del Sistema Automatizado de Gestión Médica, implementado en 14 clínicas del área metropolitana.
5. Con la finalidad de brindar mejor servicio de atención médica en la región oriental, se inició la planificación de la construcción de un hospital regional de oriente, con sede en Zacapa.
6. Negociación del Programa de Inversiones Prioritarias en Infraestructura (IPRIN) 2011, dentro del Convenio IGSS/PNUD-UNOPS.
7. En el marco del diálogo y la concertación con varias Organizaciones Sindicales, en el mes de octubre, se brindó un ajuste salarial a más de 14,000 empleados del Instituto, con un impacto financiero de Q50 millones, esto con la finalidad de evitar que se demerite el salario actual de los trabajadores, y como un apoyo a los cambios paramétricos realizados al Plan de Pensiones de Trabajadores del Instituto.
8. Implementación del novedoso sistema de comprobación de vida "PERSEUS", por medio del cual los pensionados, pueden comprobar su supervivencia con la huella dactilar.
9. Graduación de 83 Auxiliares de Enfermería y 71 Médicos Especialistas.
10. Establecimiento de la visión nueva del Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS).
11. Inauguración de 12 obras de construcción, ampliación y remodelación, una cada mes durante el año 2011, con la finalidad de contar con mejores instalaciones para el otorgamiento de los servicios de salud, lo cual representó un costo de Q134.5 millones.

4. El IGSS y su impacto en la sociedad guatemalteca

El Instituto trabaja día con día para brindar un buen servicio y una mejor atención a los afiliados y derechohabientes. El esquema siguiente

muestra un resumen de los beneficios brindados durante el año 2011.

Esquema 1

Beneficios para la población protegida
Año 2011



5. Eventos trascendentales del año 2011

Para dar cumplimiento a las orientaciones del Plan Estratégico, se ha llevado a cabo una serie de proyectos que ha contribuido a mejorar sustancialmente la entrega de los servicios

a la población protegida, logrando así una inauguración cada mes en el año 2011. A continuación se mencionan estos importantes eventos:

**2011: 12 meses
12 inauguraciones**

5.1 Nuevo servicio de Otorrinolaringología, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, zona 9

Este moderno centro, está equipado con la más alta tecnología para brindar una atención especializada. Además, cuenta con amplias y adecuadas áreas de espera.

El servicio de Otorrinolaringología realiza estudios de diagnóstico y procedimientos de cirugía como Cirugía base de cráneo y endoscópica de nariz, tumores de cabeza y cuello, apnea del sueño, sinusitis, otitis, amigdalitis, entre otros; se realizan en promedio 36 cirugías en adultos y niños, semanalmente. Se atiende un promedio de 63 personas al día, en Consulta Externa.



5.2 Inauguración de Clínicas de Vila Nova, Villa Nueva

Con la ampliación realizada, el consultorio cuenta con una nueva plaza de ingreso, cinco clínicas de enfermedad común, una de maternidad, una de accidentes, dos de odontología y laboratorio clínico, permitiendo una importante mejora en los servicios prestados a la población afiliada, beneficiaria y pensionada. La Unidad cuenta con gestión médica y entrega de medicamentos automatizadas.

Entre los nuevos servicios que brinda se encuentran Odontología para adultos, control prenatal, consultas por accidentes y pruebas de laboratorio para adultos.



5.3 Ampliación de los servicios del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISAM)

Con esta ampliación, se busca mejorar la calidad del servicio de forma integral, con lo cual se brindará atención en Terapia Psiquiátrica, Consulta Externa y Hospitalización; cuenta con un área de encamamiento con capacidad de 15 camas y se ampliará la atención especializada de Psicólogos y Trabajadores Sociales. También funciona una emergencia de 24 horas, todos los días del año.

Inauguración: 30/03/2011



5.4 Remodelación y ampliación del Consultorio del IGSS en Guazacapán, Santa Rosa

La inauguración del nuevo consultorio del IGSS en el Municipio de Guazacapán, Departamento de Santa Rosa, pone a la disposición de la población protegida de los municipios de Chiquimulilla, Guazacapán y Taxisco, nuevas y mejoradas clínicas de Consulta Externa, Emergencia, área de farmacia y bodega y área de observación. Esta Unidad también cuenta con procesos modernos de atención que reducirán los tiempos de espera y mejorarán significativamente la atención a los derechohabientes. Se espera atender más de 10,000 consultas médicas al año.

Inauguración: 29/04/2011



5.5 Nuevas Clínicas Pediátricas Joyabaj, zona 11

El Instituto construyó nuevas instalaciones, adscritas a la Unidad Periférica zona 11. Estas instalaciones tienen la capacidad para prestar 167,422 consultas médicas pediátricas anuales, además de que funcionarán con sistemas automatizados de atención para garantizar la prestación oportuna de los servicios.

Esta construcción responde al compromiso asumido por las autoridades del Instituto con la implementación del Programa de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia a la Seguridad Social (IPLENA), que busca incorporar gradualmente a la cobertura del IGSS, a niños y adolescentes, hijos de los trabajadores afiliados.

Inauguración: 31/05/2011

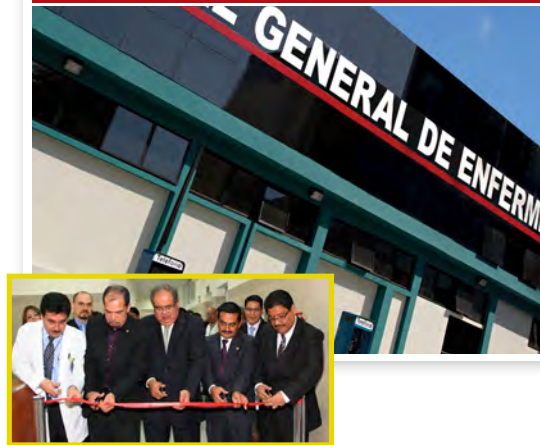


5.6 Nueva Emergencia del Hospital General de Enfermedades, zona 9

Con el propósito de ofrecer servicios de alta calidad y con calidez a los afiliados y derechohabientes, se concluyeron los trabajos de mejoramiento de la Emergencia del Hospital General de Enfermedades. Más de 200,000 personas podrán ser atendidas en modernas áreas, que cuentan con mobiliario y equipo nuevo, salas de espera en todos los lugares de atención y servicio automatizado de información.

El Laboratorio Clínico del Hospital General de Enfermedades, es reconocido a nivel centroamericano como el más grande y sofisticado, ya que cuenta con un panel de pruebas diversas y especializadas. También se realizan exámenes especiales para el estudio de trasplante de órganos.

Inauguración: 30/06/2011



5.7 Área Administrativa del Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo"

Los ambientes construidos albergarán de forma más apropiada, el Área Administrativa y Financiera del Hospital, lo que proporcionará mayores facilidades de atención médica y administrativa a los trabajadores, afiliados y beneficiarios, que acuden a este centro de atención médica.

Inauguración: 29/07/2011



5.8 Inauguración del Centro de Atención a las Empresas IGSS (CATEMI)

El encuentro del sector productivo con la seguridad social, constituyó el marco propicio para inaugurar el Centro de Atención de las Empresas IGSS (CATEMI), el cual tendrá como propósito principal brindar atención personalizada a los empleadores, cuando realicen sus gestiones en Oficinas Centrales. La ocasión permitió presentar nuevos e importantes servicios para trabajadores y empleadores, como son el relanzamiento del Programa Clínicas de Empresa y el Programa Enlace.

Inauguración: 10/08/2011



En esta actividad participaron representantes de la Unión Guatemalteca de Trabajadores (UGT), del Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF), del Consejo Económico Social (CES), de centros de investigación y estudios, empleadores, trabajadores, medios de comunicación y personal diplomático acreditado en el país.



5.9 Ampliación y remodelación del Hospital General de Accidentes "Ceibal"

Estas nuevas clínicas de consulta externa, cuentan con un área de construcción de 620m² con un diseño moderno y funcional que garantiza las mejores condiciones de privacidad, comodidad y orden para una atención de calidad a los afiliados y sus beneficiarios. Se atenderán las especialidades de Dermatología, Medicina Interna, Neurología, Cardiología, Cirugía Menor, Odontología, Psicología y Nutrición. Esta nueva infraestructura permite una mejor funcionalidad en el área de recepción, admisión y sala de espera, con la que se proporciona una mejor comodidad en la atención a los usuarios de dicho servicio.



Inauguración: 28/09/2011

5.10 Construcción de 13 Clínicas de especialidades médicas en el Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo", zona 6

La nueva infraestructura, equipo y el remozamiento completo de las instalaciones de este Hospital, se suman a los servicios técnicos calificados a nivel internacional y al equipo de alta tecnología con que cuenta este centro asistencial, para garantizar a los afiliados y derechohabientes, atención oportuna y de alta calidad.

La nueva infraestructura comprende una sala de encamamiento para mujeres, un área pediátrica con sala de espera adecuada, guardería y área de juegos para niños, así como una importante renovación en el Laboratorio Clínico del Hospital.



Inauguración: 30/10/2011

5.11 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP 3) "Zunil"

Mejorar integralmente los servicios que se prestan a los adultos mayores, es uno de los retos de trabajo para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Es por ello que fue inaugurado este Centro, con un diseño moderno, elegante y sobrio a la vez, con tecnología de punta, que funcionará con un Sistema Automatizado de Atención en Consulta Externa.

Inauguración: 26/11/2011



5.12 Ampliación y remodelación del Hospital de Escuintla

El Hospital del IGSS, ubicado en la cabecera del Departamento de Escuintla cuenta con una nueva Emergencia y un Área de Encamamiento, con las cuales se brindará una atención de mejor calidad a los afiliados y derechohabientes. Además, en la nueva Emergencia fue construido un moderno y amplio quirófano para resolver de forma inmediata, casos que requieran intervención quirúrgica de urgencia.

Inauguración: 20/12/2011



5.13 Segundo Simposio con Directores de Unidades Médicas de todo el país



El 28 de diciembre de 2011, se llevó a cabo el Segundo Simposio "Mejora en la Calidad del Servicio", con el objetivo de fortalecer y desarrollar las competencias de los Directores de las Unidades de Atención Médica, que propicien la mejora continua en la prestación de los servicios a la población derechohabiente.

El Simposio forma parte del programa permanente de acercamiento, que las autoridades centrales de la Institución mantienen con el personal, para garantizar la mejora continua de la calidad en los servicios prestados.

En el evento participaron más de 80 Directores Médicos de todo el país, personal de la Administración del IGSS y el Presidente de la Junta Directiva de la Institución.

Capítulo II

Cobertura de la Seguridad Social



1. Población protegida

La seguridad social constituye uno de los activos más importantes para la sociedad, además, tiene una fuerte incidencia en las políticas de desarrollo económico, social y político de un país, puesto que proporciona a los derechohabientes, la garantía de sostenimiento de las familias en aquellas ocasiones fortuitas en que se vea disminuida su capacidad de generación de ingresos y su rehabilitación de cualquier contingencia que atente su salud.

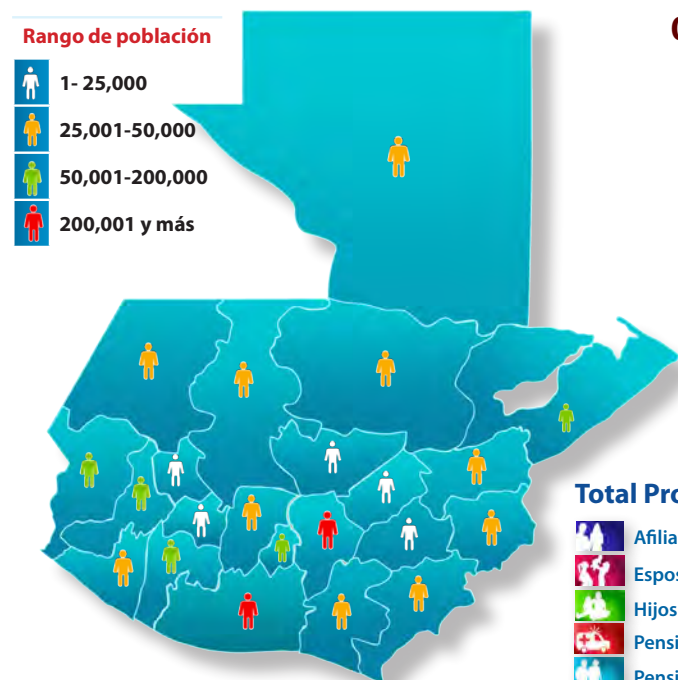
Es por ello que el IGSS representa un eje fundamental en la dinámica nacional, ya que realiza aportes sustanciales para el desarrollo de

la actividad económica del país, no solamente ejerciendo la función de seguro para la población trabajadora, sino también para las familias.

Las estimaciones presentadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI) 2011, muestran que el crecimiento de la población económicamente activa se ha visto influenciada por un mayor dinamismo en la economía nacional, por lo que el IGSS ha venido realizando esfuerzos importantes para aumentar la cobertura a dicha población.

Esquema 2

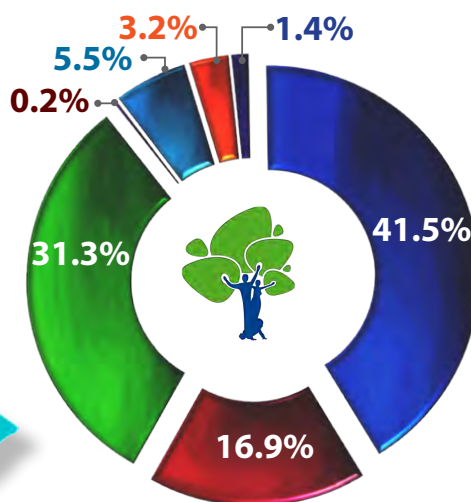
Distribución, según número de Población Protegida por Departamento de la República Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Gráfica 1

Población protegida en porcentajes Año 2011



Total Protegida		2,780,065 – 100%
Afiliados	1,154,378	41.5%
Esposas y compañeras	470,158	16.9%
Hijos menores de 7 años	871,333	31.3%
Pensionados Programa de Accidentes	5,631	0.2%
Pensionados Programa IVS	153,248	5.5%
Jubilados del Estado	87,640	3.2%
Población no Afiliada	37,677	1.4%

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Para el año 2011, el Instituto brindó cobertura a un total de 2,780,065 personas, que incluye a los afiliados y sus beneficiarios, pensionados y jubilados, así como a Clases Pasivas del Estado.

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas por el INE, que estimaron para el año 2011, un total de población de 14,713,763, el Instituto brindó cobertura al **18.89%**.

Durante el año 2011, la Junta Directiva del IGSS, en Acuerdo 1262 aprobó la ampliación de cobertura para niños en edades de 7 y 8 años, hijos de afiliados, lo cual permitirá sumar más de 170,000 niños a la cobertura actual. Para cubrir esta ampliación, se estima una inversión anual

de Q35.9 millones, lo cual se ha podido prever con las medidas que se han adoptado para hacer más eficientes el gasto, de modo que no significa desembolsos adicionales para los sectores aportantes.

Cuadro 1

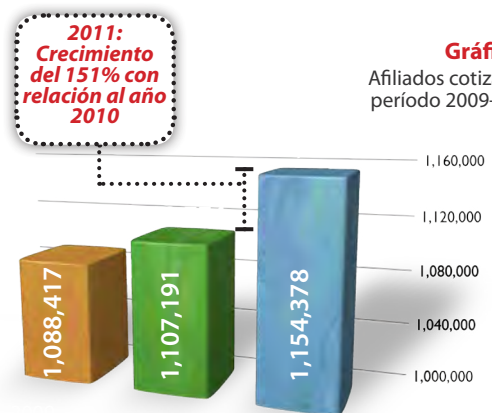
Población Protegida por Departamentos de la República Año 2011

No.	Departamento	Afiliados	Esposas y Compañeras	Hijos menores de 7 años	Pensionados Programa de Accidentes	Pensionados Programa IVS	Jubilados Estado	Población ^{1/} NO Afiliada	Total Población Protegida
1	Guatemala	728,580	277,913	515,001	2,315	72,819	38,063	6,224	1,640,915
2	El Progreso	6,938	3,186	5,902	175	1,904	2,117	9	20,231
3	Sacatepéquez	21,315	10,407	19,253	93	3,414	2,068	30	56,580
4	Chimaltenango	14,865	7,230	13,398	149	2,822	2,175	4	40,643
5	Escuintla	123,752	52,524	97,432	304	14,853	2,259	19,146	310,270
6	Santa Rosa	14,799	6,705	12,412	151	3,785	1,786	162	39,800
7	Sololá	8,238	4,084	7,616	45	799	1,173	143	22,098
8	Totonicapán	5,430	2,322	4,308	26	411	956	31	13,484
9	Quetzaltenango	34,359	16,334	30,224	354	9,485	4,909	2,093	97,758
10	Suchitepéquez	25,203	10,992	20,321	201	9,246	2,156	3,126	71,245
11	Retalhuleu	16,045	7,622	14,098	137	5,000	1,785	841	45,528
12	San Marcos	21,475	9,649	17,826	188	5,848	3,359	4,241	62,586
13	Huehuetenango	17,164	7,812	14,544	193	1,639	3,501	12	44,865
14	Quiché	11,720	5,526	10,258	170	1,063	2,047	-	30,784
15	Baja Verapaz	5,508	2,760	5,106	73	1,130	1,611	3	16,191
16	Alta Verapaz	20,174	7,926	14,657	122	3,834	2,687	242	49,642
17	Petén	14,086	6,261	11,644	61	1,264	1,840	-	35,156
18	Izabal	27,322	12,539	23,224	108	5,808	1,411	273	70,685
19	Zacapa	11,398	5,926	10,984	192	3,044	2,407	1,036	34,987
20	Chiquimula	10,680	5,017	9,313	154	1,934	2,983	-	30,081
21	Jalapa	6,659	3,223	5,985	106	1,028	1,832	-	18,833
22	Jutiapa	8,668	4,200	7,827	314	2,118	4,515	61	27,703
	Total	1,154,378	470,158	871,333	5,631	153,248	87,640	37,677	2,780,065

1/ Población NO Afiliada, atendida por estricta emergencia
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

2. Afiliados cotizantes a la Seguridad Social

El IGSS ha desarrollado mecanismos administrativos y técnicos para ampliar su cobertura al sector productivo del país. Evidencia de ello es el incremento del 4.26% obtenido en el año 2011 en relación al año anterior, lo que también representa el mayor aumento en las últimas dos décadas, cuyo promedio anual se estima 1.95%; esto es una muestra tangible de los esfuerzos institucionales para mejorar la recaudación por medio de acciones concretas en las áreas de inspección y control de registro de empleadores y trabajadores.



Gráfica 2
Afiliados cotizantes período 2009-2011

De acuerdo con la normativa institucional, la cobertura del seguro social debe avanzar en los segmentos poblacionales inmersos en el mercado laboral, de esa cuenta, se mide la cobertura brindada en el año 2011 por el IGSS a la Población Económicamente Activa, la cual alcanzó el **22.09%**. Esta cobertura responde

al dinamismo de las actividades económicas y la estacionalidad de los procesos productivos inmersos en su quehacer, de modo que al contar con un entorno económico más favorable, se mejoran las condiciones para acceder a los beneficios de la seguridad social.

2.1 Afiliados cotizantes por actividad económica de la empresa

Para efectos de cotización al seguro social, las actividades de servicios y comercio, han representado para el Instituto, el mayor registro de afiliación y también el de mayor importancia en cuanto a la captación de ingresos. El año 2011 se caracterizó por registrar incrementos sustanciales en estas actividades económicas, que incorporaron 37,566 y 7,379 trabajadores más, respectivamente.

Esquema 3



Cuadro 2

Afiliados Cotizantes por actividad económica
Periodo 2006-2011

Actividad Económica	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	140,554	151,200	143,740	152,415	149,615	150,193
Explotación de minas canteras	3,192	3,442	3,791	3,321	3,594	4,093
Industria manufacturera	176,736	172,567	160,101	150,387	152,576	153,461
Construcción	31,291	29,970	24,456	20,174	18,182	17,506
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	8,885	8,283	8,537	8,575	9,483	9,531
Comercio	195,391	212,358	220,630	215,692	214,852	222,231
Transportes	33,386	35,013	34,267	35,277	36,658	37,566
Servicios	436,970	460,625	477,170	502,576	522,231	559,797
Total	1,026,405	1,073,458	1,072,692	1,088,417	1,107,191	1,154,378

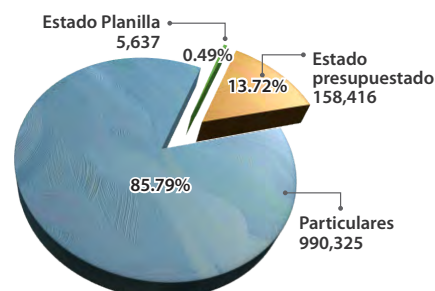
Nota: el número de trabajadores afiliados cotizantes son el resultado de un promedio mensual
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

2.2 Afiliados cotizantes por categoría de empleador

Para el año 2011, la contratación por parte de empresas privadas, representa la mayor contribución a la afiliación de los programas de seguridad social, puesto que alcanza el 85.79% de los trabajadores afiliados. En relación al año 2010, el número de afiliados cotizantes por empleadores particulares se incrementó en un 3.70%, (955,035 en el año 2010), mientras que los trabajadores del Estado, que incluye trabajadores nombrados y por contrato, se incrementaron un 7.81% (147,035 en el año 2010).

Gráfica 3

Afiliados por categoría de empleador
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

2.3 Afiliados por departamento y Programa

La distribución mostrada en la afiliación que cotizó al Régimen de Seguridad Social, refleja una diferencia entre el número de afiliados a los Programas EMA y los que cotizan al Programa IVS, la cual corresponde a los trabajadores del Estado, ya que estos cuentan con su propio régimen de jubilación (ver cuadro 3). En cuanto a su localización geográfica, la mayor concentración de afiliados sigue siendo en el Departamento de Guatemala, que alcanzó el 63.11% y 67.54% del total de afiliados cotizantes en el año 2011 para los Programas EMA e IVS, respectivamente.

Cuadro 3

Afiliados por Departamento de la República y Programa Año 2011

Departamento	EMA	%	IVS 1/	%
Guatemala	728,580	63.11%	672,717	67.54%
El Progreso	6,938	0.60%	5,146	0.52%
Sacatepéquez	21,315	1.85%	18,899	1.90%
Chimaltenango	14,865	1.29%	10,497	1.05%
Escuintla	123,752	10.72%	118,108	11.86%
Santa Rosa	14,799	1.28%	11,172	1.12%
Sololá	8,238	0.71%	4,023	0.40%
Totonicapán	5,430	0.47%	1,531	0.15%
Quetzaltenango	34,359	2.98%	26,615	2.67%
Suchitepéquez	25,203	2.18%	20,774	2.09%
Retalhuleu	16,045	1.39%	12,663	1.27%
San Marcos	21,475	1.86%	12,311	1.24%
Huehuetenango	17,164	1.49%	7,959	0.80%
Quiché	11,720	1.02%	3,596	0.36%
Baja Verapaz	5,508	0.48%	2,399	0.24%
Alta Verapaz	20,174	1.75%	11,653	1.17%
Petén	14,086	1.22%	8,533	0.86%
Izabal	27,322	2.37%	23,207	2.33%
Zacapa	11,398	0.99%	8,647	0.87%
Chiquimula	10,680	0.93%	6,570	0.66%
Jalapa	6,659	0.58%	3,614	0.36%
Jutiapa	8,668	0.75%	5,328	0.53%
Total	1,154,378	100%	995,962	100%

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1/ El Programa IVS, no incluye los trabajadores del Estado, por contar con su propio régimen de jubilación.

2.4 Masa salarial

Según el cuadro 4, la masa salarial registrada en el año 2011 fue de Q45,033.59 millones, la cual presenta un incremento del 11.20% con relación a lo reportado en el año 2010 que fue de Q40,499.24 millones, lo cual obedece al incremento al salario mínimo otorgado para el año 2011 y a contrataciones temporales del Estado para cubrir el evento electoral suscitado en el país. Con relación al tipo de empleador, el 84.31% de la masa salarial cotizable, corresponde a trabajadores de empresas particulares y el

restante 15.69% a trabajadores del Estado.

Con respecto a la distribución por departamento, el mayor porcentaje de la masa salarial lo constituye el Departamento de Guatemala con un 68.92%, lo que se debe a la alta concentración de las actividades económicas y sobre todo que sus áreas administrativas, que suponen mejores salarios, se ubican en este departamento; le siguen en su orden, Escuintla y Quetzaltenango con el 7.83% y 2.49%, respectivamente.

Cuadro 4 Masa Salarial por Departamento de la República y categoría de empleador
Año 2011
Cifras en Q

Departamento	Empleadores Particulares		Empleador Estado			Total de Masa Salarial	
	Masa salarial	%	Masa salarial Trabajadores Presupuestados	%	Masa salarial Trabajadores por Planilla y Temporales	Monto	%
Guatemala	28,354,175,968	74.68%	2,461,152,355	36.39%	220,685,773	31,036,014,096	68.92%
El Progreso	189,265,483	0.50%	77,447,342	1.14%	2,984,923	269,697,748	0.60%
Sacatepéquez	571,077,034	1.50%	102,880,600	1.52%	1,596,769	675,554,403	1.50%
Chimaltenango	323,816,310	0.85%	194,070,716	2.87%	3,066,494	520,953,520	1.16%
Escuintla	3,283,450,598	8.65%	240,598,529	3.56%	3,106,990	3,527,156,117	7.83%
Santa Rosa	300,892,880	0.79%	152,071,702	2.25%	3,067,636	456,032,218	1.01%
Sololá	116,399,791	0.31%	180,002,575	2.66%	2,248,666	298,651,032	0.66%
Totonicapán	46,836,499	0.12%	166,366,855	2.46%	1,580,281	214,783,635	0.48%
Quetzaltenango	789,059,411	2.08%	326,731,937	4.83%	4,469,326	1,120,260,674	2.49%
Suchitepéquez	567,623,183	1.50%	190,448,290	2.82%	2,086,747	760,158,220	1.69%
Retalhuleu	375,114,788	0.99%	144,202,145	2.13%	2,109,425	521,426,358	1.16%
San Marcos	400,102,998	1.05%	386,269,292	5.71%	8,319,389	794,691,679	1.76%
Huehuetenango	229,844,322	0.61%	384,517,938	5.68%	6,100,382	620,462,642	1.38%
Quiché	111,388,913	0.29%	326,849,327	4.83%	4,344,505	442,582,745	0.98%
Baja Verapaz	72,490,239	0.19%	130,795,165	1.93%	4,195,925	207,481,329	0.46%
Alta Verapaz	306,210,597	0.81%	335,378,844	4.96%	7,080,143	648,669,584	1.44%
Petén	281,718,897	0.74%	224,849,016	3.32%	5,567,780	512,135,693	1.14%
Izabal	874,302,796	2.30%	172,829,175	2.56%	4,661,239	1,051,793,210	2.34%
Zacapa	290,389,218	0.76%	115,110,714	1.70%	2,212,176	407,712,108	0.91%
Chiquimula	204,004,744	0.54%	178,129,421	2.63%	6,368,196	388,502,361	0.86%
Jalapa	105,948,307	0.28%	129,687,102	1.92%	3,611,391	239,246,800	0.53%
Jutiapa	172,067,596	0.45%	143,769,060	2.13%	3,789,822	319,626,478	0.71%
Total	37,966,180,572	100%	6,764,158,100	100%	303,253,978	45,033,592,650	100%

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

2.5 Salario medio

El salario medio de los trabajadores afiliados al IGSS en el año 2011 fue de Q3,250.93; al analizar el salario medio por actividad económica, aquellas que tienen menor cantidad de afiliados, presentan mayor salario promedio. Para el caso de Minas, la remuneración mensual promedio se sitúa en Q7,844.27, seguido por la actividad Electricidad con un promedio mensual de Q5,929.68. Esto se debe a la tecnificación del personal requerido en los procesos productivos en dichas actividades, la retribución por el alto riesgo que representan estas labores, así como al pago de horas extras derivado de las largas jornadas de trabajo. De forma inversamente proporcional, la actividad de Agricultura es la que presentó la remuneración media mensual más baja, debido a la simplicidad de los procesos productivos y una mayor concentración de mano de obra temporal en labores agrícolas.

Cuadro 5
Salario Medio de trabajadores cotizantes por actividad económica
Cifras en Q
Año 2011

Actividad económica	Salario promedio mensual
Agricultura	1,953.40
Minas	7,844.27
Industria	3,399.20
Construcción	2,519.45
Electricidad	5,929.68
Comercio	3,500.90
Transportes	3,687.75
Servicios	3,373.54

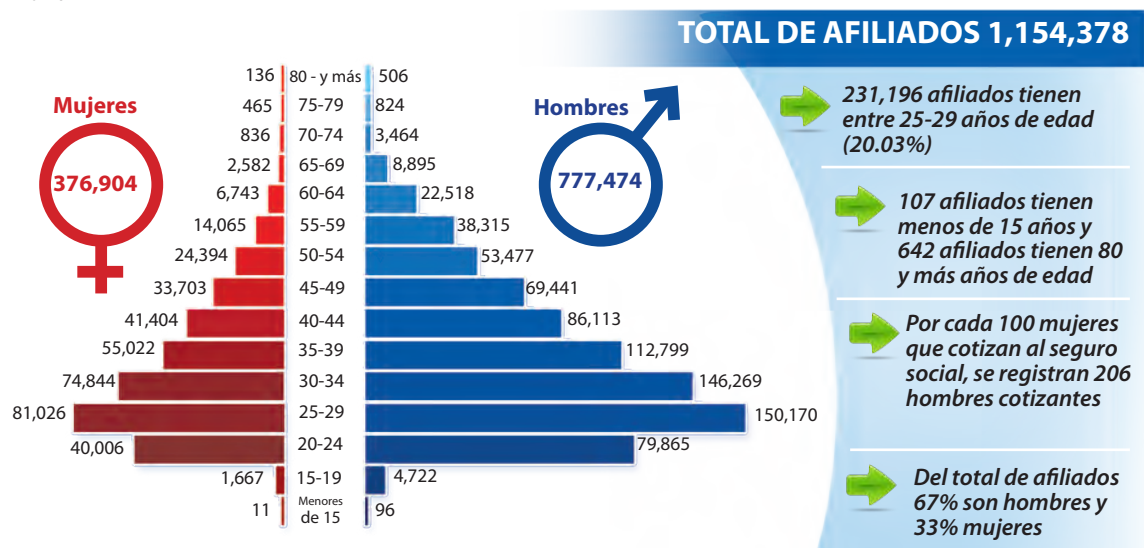
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

2.6 Afiliados cotizantes por rango de edad y sexo

El desarrollo alcanzado en el mercado laboral del país, ha generado las condiciones para un mayor acceso de la mujer en el sector formal, de esa cuenta se está incrementando de forma lenta pero constante, el número de afiliadas cotizantes, de tal forma que en los años 2010 y 2011 se registran 360,387 y 376,904, respectivamente,

lo que representó un crecimiento de 4.58% en el período. Por otro lado, la mayor concentración de la fuerza laboral se encuentra entre las edades de 20 – 39 años, con un 64.10%, lo que significa que la cotización a la seguridad social descansa en buena medida en la población de adultos jóvenes.

Gráfica 4
Afiliados por rango de edad y sexo
Año 2011



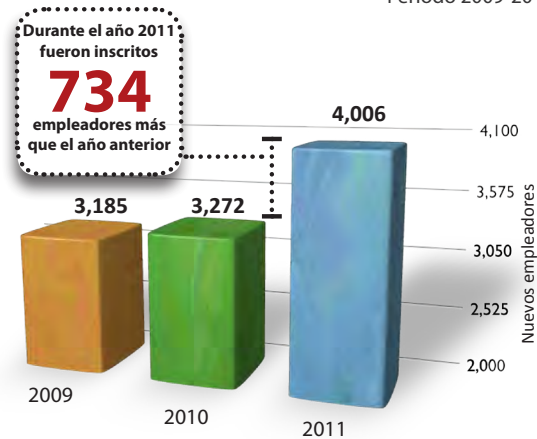
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

3. Empleadores inscritos por departamento de la República y actividad económica

Las condiciones económicas del país, los esfuerzos administrativos y la confianza que generan los resultados positivos del Instituto, han tenido efecto en el crecimiento de las inscripciones patronales, y consecuentemente, el incremento en la recaudación y en el número de afiliados cotizantes, como puede observarse en la gráfica 5, el año 2011 se caracterizó por un incremento significativo en el número de nuevos empleadores inscritos, que alcanzó 22% más, respecto del año 2010.

En el cuadro 6, se observa la distribución de empleadores inscritos por departamento, donde nuevamente el Departamento de Guatemala refleja la mayor concentración con relación al resto de departamentos, ya que alcanza el 63.44% de los empleadores inscritos. Esto se debe a las condiciones que presenta el departamento para la inversión en cuanto a infraestructura, comunicaciones y concentración de población.

Gráfica 5
Empleadores inscritos
Período 2009-2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Cuadro 6
Empleadores por Departamento de la República y actividad económica
Año 2011

No.	Departamento	Agricultura	Minas	Industria	Construcción	Electricidad	Comercio	Transportes	Servicios	Total	%
1	Guatemala	1,033	142	8,178	3,635	207	14,734	2,691	15,615	46,235	63.44
2	El Progreso	147	11	100	135	3	104	28	102	630	0.86
3	Sacatepéquez	211	6	311	182	5	300	114	617	1,746	2.40
4	Chimaltenango	313	4	190	153	1	240	83	317	1,301	1.79
5	Escuintla	1,350	33	357	272	9	491	247	544	3,303	4.53
6	Santa Rosa	542	10	66	127	9	144	33	149	1,080	1.48
7	Sololá	53	0	24	284	2	47	17	242	669	0.92
8	Totonicapán	1	1	37	54	0	34	17	84	228	0.31
9	Quetzaltenango	436	13	328	418	7	687	115	858	2,862	3.93
10	Suchitepéquez	746	8	143	582	9	387	114	319	2,308	3.17
11	Retalhuleu	446	12	109	171	4	247	52	220	1,261	1.73
12	San Marcos	464	8	51	828	6	204	43	309	1,913	2.62
13	Huehuetenango	189	7	72	299	6	194	33	532	1,332	1.83
14	Quiché	70	2	38	164	3	60	39	171	547	0.75
15	Baja Verapaz	136	8	14	83	2	51	15	66	375	0.51
16	Alta Verapaz	478	12	135	213	5	264	56	342	1,505	2.07
17	Petén	189	6	93	229	14	177	45	366	1,119	1.54
18	Izabal	301	5	162	177	6	310	153	531	1,645	2.26
19	Zacapa	150	8	86	134	6	175	36	191	786	1.08
20	Chiquimula	49	6	82	135	3	188	34	253	750	1.03
21	Jalapa	43	1	25	154	1	80	5	112	421	0.58
22	Jutiapa	118	1	56	284	2	169	24	208	862	1.18
	TOTAL	7,465	304	10,657	8,713	310	19,287	3,994	22,148	72,878	100

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Capítulo III

Principales indicadores de solvencia financiera



1. Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La situación financiera del Instituto al cierre del año 2011, demostró que es una entidad solvente y confiable para sus contribuyentes y asegurados, por el manejo transparente y eficiente de los recursos financieros que administra.

Las decisiones financieras se tomaron en cumplimiento de políticas y normas dictadas por la Honorable Junta Directiva, bajo la premisa de la eficiente y oportuna prestación de servicios a nuestros afiliados, pensionados y beneficiarios.

Los resultados alcanzados son positivos, siendo su evaluación perceptible a los contribuyentes. Se generaron políticas que permitieron obtener ahorros importantes en la ejecución del presupuesto institucional, sin que por ello, se descuidara el cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones que corresponden al Régimen de la Seguridad Social.

En el cuadro 7 se detallan los ingresos y egresos por rubros de la Institución, correspondientes al año 2011.

Cuadro 7

Ingresos y Egresos programados y devengados por rubro
Año 2011
Cifras en Q

Rubro de Ingresos	Programado	Devengado	% Ejecución
Ingresos No Tributarios	140,250,279.00	124,636,637.06	88.87
Contribuciones a la Seguridad Social	5,264,586,740.00	5,799,321,895.79	110.16
Rentas de la Propiedad	1,595,192,228.00	1,443,743,072.73	90.51
Transferencias Corrientes	148,000,000.00	148,000,000.00	100.00
TOTAL INGRESOS	7,148,029,247.00	7,515,701,605.58	105.14

Rubro de Egresos	Programado	Devengado	% Ejecución
Actividades Centrales	1,504,710,575.00	1,424,130,439.01	94.64
Servicios de Atención Médica	3,244,327,242.00	3,102,707,561.00	95.63
Prestaciones Pecuniarias	2,082,227,883.00	2,012,925,144.77	96.67
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	298,193,474.00	180,979,328.50	60.69
Partidas No Asignables a Programas	18,570,073.00	18,339,524.73	98.76
TOTAL EGRESOS	7,148,029,247.00	6,739,081,998.01	94.28

Fuente: Estados Financieros, al 31 de diciembre de 2011
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)
Nota: Incluye ingresos y egresos de PRECAPI.

2. Ingresos y Egresos por Programa

2.1 Ingresos y Egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)

El Programa IVS muestra también el balance positivo del total de ingresos del IGSS, aunque en menor medida, debido al incremento importante

en el número de pensiones otorgadas durante el año 2011.

Cuadro 8

Ingresos y Egresos por rubro del Programa IVS
Años 2010-2011
Cifras en Q

Rubro de Ingresos	2010	2011	% Variación
Ingresos No Tributarios	3,747,015.58	2,630,386.80	(29.80)
Contribuciones a la Seguridad Social	1,625,065,130.14	1,850,075,687.39	13.85
Rentas de la Propiedad	871,899,849.01	936,394,794.27	7.40
Otras Rentas de la Propiedad	13,381.27	200.00	(98.51)
Transferencias Corrientes	71,100,000.00	71,000,000.00	(0.14)
Total Ingresos	2,571,825,376.00	2,860,101,068.46	11.21
Rubro de Egresos	2010	2011	% Variación
Actividades Centrales	155,250,257.52	116,364,601.31	(25.04)
Prestaciones Pecuniarias	1,544,082,827.23	1,705,004,924.34	10.42
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	8,492,083.87	8,280,547.25	(2.49)
Partidas no Asignables a Programas	6,357,404.00	7,037,644.00	10.70
Integración Reservas Técnicas	811,500,119.93	912,295,217.85	12.42
Operaciones Patrimoniales1/	(1,139,636.87)	(714,244.43)	162.67
Total Egresos	2,524,543,055.68	2,748,268,690.32	8.86
Resultado del Ejercicio	47,282,320.32	111,832,378.14	136.52

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre de 2010 y 2011

Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

1/ Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos, según Estados de Resultados y la Ejecución Presupuestaria

2.2 Ingresos y Egresos del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

El balance positivo en la ejecución presupuestaria general se fundamenta principalmente en los resultados de ejecución del Programa EMA, pues

los ingresos de este programa, superaron a los egresos en Q804.18 millones.

Cuadro 9

Ingresos y Egresos por rubro del Programa EMA
Años 2010-2011
Cifras en Q

Rubro de Ingresos	2010	2011	% Variación
Ingresos No Tributarios	114,767,628.29	122,006,250.26	6.31
Contribuciones a la Seguridad Social	3,617,788,155.14	3,949,246,208.40	9.16
Rentas de la Propiedad	465,450,707.47	496,953,548.90	6.77
Otras Rentas de la Propiedad	11,702,728.32	10,394,529.56	(11.18)
Transferencias Corrientes	135,529,275.33	77,000,000.00	(43.19)
Total Ingresos	4,345,238,494.55	4,655,600,537.12	7.14
Rubro de Egresos	2010	2011	% Variación
Actividades Centrales	359,175,157.66	395,470,619.85	10.11
Servicios de Atención Médica	2,916,333,284.16	3,102,707,561.00	6.39
Prestaciones Pecuniarias	280,679,330.73	307,920,220.43	9.71
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	73,173,727.69	172,698,781.25	136.01
Partidas no Asignables a Programas	11,535,202.45	11,301,880.73	(2.02)
Operaciones Patrimoniales1/	5,791,704.62	(138,678,851.44)	(2,294.44)
Total Egresos	3,646,688,407.31	3,851,420,211.82	5.61
Resultados del Ejercicio	698,550,087.24	804,180,325.30	15.12

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre de 2010 y 2011

Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

Nota: Incluye ingresos y egresos de PRECAPI

1/ Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos, según Estados de Resultados y la Ejecución Presupuestaria

Es importante destacar que el aumento en los ingresos del Programa EMA, a partir del año 2005, es una tendencia que ha revertido el déficit presupuestario en que el Programa incurrió, durante el período 1999-2004, tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Cuadro 10

Comportamiento histórico de los ingresos y egresos del Programa EMA
Años 1999-2011
Cifras en Q

Años	Ingresos Corrientes (sin intereses)	Egresos Totales (sin depreciación)	Resultado Técnico
1999	1,419,035,779	1,577,527,986	-158,492,207
2000	1,547,293,094	1,724,719,342	-177,426,248
2001	1,716,198,058	1,742,189,927	-25,991,869
2002	1,824,486,466	1,829,229,264	-4,742,798
2003	2,084,827,106	2,098,559,437	-13,732,331
2004	2,278,848,789	2,392,765,862	-113,917,073
2005	2,467,904,971	2,185,614,259	282,290,712
2006	2,908,010,661	2,403,649,978	504,360,683
2007	3,185,433,222	2,448,626,518	736,806,704
2008	3,457,361,501	2,799,024,811	658,336,690
2009	3,543,118,369	3,467,972,469	75,145,900
2010	3,879,787,787	3,602,196,796	277,590,991
2011	4,148,252,459	3,990,093,014	158,159,445

Fuente: Estados financieros de los años en referencia

3. Acciones implementadas para mejorar los ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Con el objeto de contar con los recursos financieros, que permitan mejorar y ampliar los servicios que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social presta a sus afiliados y derechohabientes, la administración ha impulsado la sistematización de los procesos, poniendo a disposición de los empleadores, herramientas informáticas que permiten realizar de una manera fácil y efectiva el pago de las Contribuciones a la Seguridad Social, al mismo tiempo se habilitó el área denominada, Centro

de Atención a las Empresas IGSS (CATEMI), con el fin de brindar una atención personalizada a todos aquellos empleadores que deseen realizar alguna gestión ante el Instituto, aunado a los esfuerzos para obtener las mejores tasas por la colocación de inversiones en el sector financiero. Lo anteriormente expuesto se ve reflejado en el crecimiento de los ingresos del período 2008–2011, que en términos absolutos representan Q1,533,337,163.61, como se observa en el cuadro 11 y gráfica 6.

Cuadro 11

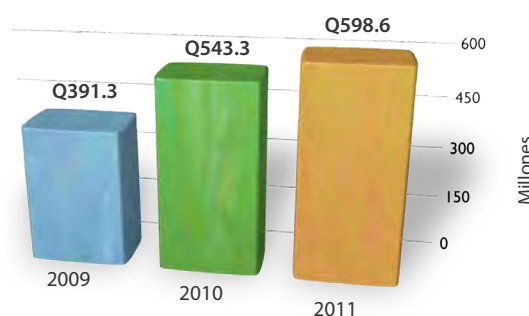
Evolución de los ingresos del IGSS
Período 2008 – 2011
Cifras en Q

Años	Ingresos	Variación Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	5,982,364,441.97		
2009	6,373,714,284.04	391,349,842.07	6.54
2010	6,917,063,870.55	543,349,586.51	8.52
2011	7,515,701,605.58	598,637,735.03	8.65
Total		1,533,337,163.61	

Fuente: Reportes de SICOIN WEB

Gráfica 6

Incremento anual de los ingresos del IGSS
Período 2009 – 2011



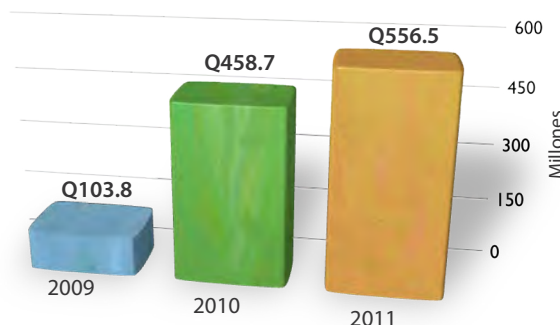
Fuente: Reportes de SICOIN WEB

3.1 Incremento en la recaudación de Contribuciones a la Seguridad Social

Las Contribuciones a la Seguridad Social, han tenido un constante crecimiento a través de los años, gracias a los esfuerzos que realiza el Instituto, para concientizar a los empleadores y trabajadores, con el propósito de forjar una moral contributiva, que se traduce en mejores servicios para los afiliados, en virtud de que las contribuciones son la principal fuente de ingreso con que se cuenta para poder cumplir con las obligaciones que al Instituto le corresponden. Como se observa en el cuadro 12 y gráfica 7, la recaudación de Contribuciones a la Seguridad Social registraron un aumento de Q1,118,948,578.72 en los últimos tres años, con un repunte importante durante el año 2011, derivado a la diligente gestión por parte de la administración, conjuntamente con las áreas administrativo-financieras.

Gráfica 7

Incremento anual de los Ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social
Período 2009 – 2011
Cifras en millones de Q



Fuente: Reportes de SICOIN WEB al 31 de diciembre de 2011

Cuadro 12

Evolución de los ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social
Período 2008 – 2011
Cifras en Q

Años	Ingresos	Variación Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	4,680,373,317.07		
2009	4,784,174,148.24	103,800,831.17	2.22%
2010	5,242,853,285.28	458,679,137.04	9.59%
2011	5,799,321,895.79	556,468,610.51	10.61%
Total		1,118,948,578.72	

Fuente: Reportes de SICOIN WEB al 31 de diciembre de 2011

Los resultados que se mostraron en la tabla y gráfica anterior, se derivan en parte de la implementación de sistemas informáticos, que permiten llevar de una mejor forma el registro de los ingresos percibidos por contribuciones a la seguridad social. Es importante mencionar que en el mes de abril del año 2011, se agregaron módulos al Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG), que permiten al Instituto y entidades bancarias, mejorar los controles que este proceso conlleva.

3.1.1 Acciones de Cobro Administrativo

El cobro administrativo, forma parte de las acciones que el Instituto realiza hacia aquellos empleadores que por algún motivo no han cumplido con la obligación de entregar las cuotas patronales y laborales en el tiempo reglamentario. Para realizar dicha gestión, se cuenta con la División de Cobro Administrativo del Departamento de Recaudación, que es una unidad especializada en el control oportuno y eficaz del cumplimiento de las obligaciones de los empleadores.

El objetivo principal de la División de Cobro Administrativo, es la recuperación de la cartera

deudora (empleadores morosos), tratando de evitar que la recuperación de los adeudos llegue a la vía legal, evitando costosos procesos judiciales, con el propósito primordial de brindar o restituir a la brevedad posible, los beneficios a los trabajadores afectados por la falta de pago por parte de sus empleadores.

En la gráfica 8, se muestra el crecimiento absoluto en la recaudación de contribuciones, por la gestión de la División de Cobro Administrativo, principalmente durante el año 2011.

Cuadro 13

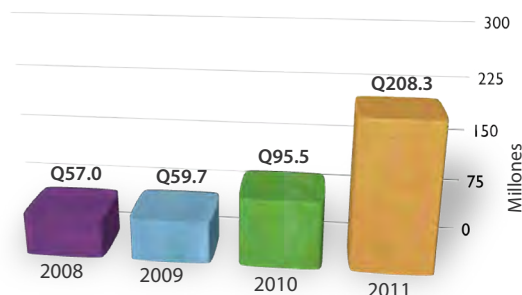
Ingresos obtenidos a través de la División de Cobro Administrativo
Cifras en Q
Período 2008-2011

Años	Empleadores pagaron	Total Ingresado	Variación Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	1,597	56,967,202.12		
2009	2,477	59,726,213.69	2,759,011.57	4.84%
2010	4,359	95,537,705.58	35,811,491.89	59.96%
2011	10,422	208,289,560.56	112,751,854.98	118.02%
Total	18,855	420,520,681.95	151,322,358.44	

Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)

Gráfica 8

Ingresos obtenidos por cobro administrativo
Período 2009-2011



Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)

3.1.2 Facilidades para pago de obligaciones al IGSS y para acceder a sus beneficios

Pago de Ingresos Diversos de Manera Electrónica:

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

Actualmente, la operación se realiza a través del recibo de ingresos diversos electrónico que

permite a los contribuyentes mayor comodidad, debido a que el pago se puede realizar en cualquier agencia del Banco de Desarrollo Rural, S.A., a nivel nacional.

Esta herramienta funciona a través del Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG) y ha permitido descentralizar las operaciones que anteriormente eran realizadas por el IGSS.



Sus beneficios son:

- ➔ Mayor comodidad y seguridad a los contribuyentes, quienes ahora pueden realizar sus pagos en el lugar de su predilección.
- ➔ Ahorro en los costos de funcionamiento y seguridad para el IGSS.
- ➔ Evita la falsificación o fraudes que ocurrían con los recibos de papel.
- ➔ Control eficiente de las formas emitidas, pagadas y anuladas.

Implementación de la Unidad de Control de Calidad del Instituto:

A partir del mes de enero de 2011 y con apoyo de la Subgerencia Financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad social, se logró poner en marcha la Unidad de Control de Calidad que se encuentra ubicada en el Departamento de Tesorería, a la cual le corresponde el proceso de digitación, validación y etiquetado de los formularios de papel que contienen los ingresos reportados por los contribuyentes a través del Banco de Desarrollo Rural, S.A.

Derivado que los ingresos son registrados en el Sistema de Recaudación y Gestión (SIRG) por primera vez desde el inicio de sus operaciones, el Instituto tiene sus registros y operaciones, debidamente controlados y las condiciones de cada documento empleado en la recaudación tales como Recibos de Cuotas en papel y Planillas de Seguridad Social, resguardados con altos estándares de seguridad.

Sus principales beneficios son:

- ➔ Certeza del pago realizado por cada contribuyente.
- ➔ Control de los contribuyentes que se reportan sin movimiento.
- ➔ Administración y control de los principales contribuyentes a la Seguridad Social.
- ➔ Certeza de la recaudación realizada a favor de instituciones como IRTRA e INTECAP.
- ➔ Control de los trabajadores cotizantes al Seguro Social.
- ➔ Eficiencia en el traslado y escaneo de Planillas de Seguridad Social.
- ➔ Menor tiempo para la obtención de informes salariales.

Esquema 4

Proceso de la Unidad de Control de Calidad del Instituto



Planilla Electrónica:

Como parte de la modernización financiera que se está llevando a cabo en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), se cuenta con el Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG), el cual tiene a su cargo la modernización de los actuales procesos del Departamento de Recaudación. Dicho sistema sirve para llevar el control y registro de los ingresos por contribuciones de cuotas patronales y laborales. Es un sistema que funciona a través de Internet, con el cual los empleadores evitan pérdida de tiempo en hacer largas filas para el pago de sus contribuciones al IGSS y se reducen los riesgos de

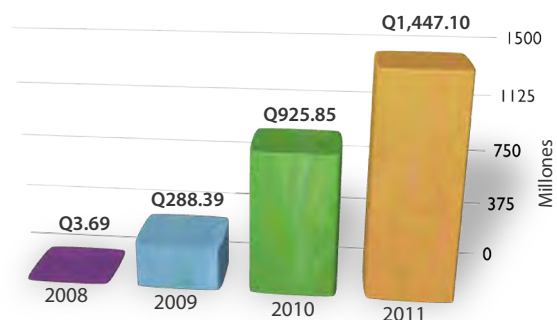
asaltos o estafas. Asimismo, su implementación responsabiliza y compromete a los empleadores a afiliar y proporcionar los datos completos de todos sus trabajadores, lo cual garantiza la atención oportuna ante cualquier contingencia, y disminuye errores de cálculo. A tres años y medio de que el Instituto implementó el uso de la Planilla Electrónica, se han experimentado grandes avances, especialmente durante el año 2011, ya que de Q5,799,321,895.79 recaudado por contribuciones a la Seguridad Social, el 24.95% (Q1,447,102,451.48) corresponde a captaciones por esa modalidad de pago.

Al mes de diciembre del año 2011, se encuentran adheridos a esta modalidad de pago por medio de planilla electrónica 3,170 empleadores, quienes reportan a 216,355 trabajadores.

El proceso para presentar y pagar las planillas de Seguridad Social en forma electrónica, se muestra en el esquema siguiente.

Gráfica 9

Pago de cuotas patronales y laborales, a través de Planilla Electrónica



Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión

Esquema 5

Proceso para pago y presentación de Planilla Electrónica



Ventajas de la Planilla Electrónica

- ➡ **Agilidad y Confidencialidad:** presentar la planilla desde la oficina o cualquier lugar con acceso a Internet.
- ➡ **Mejores horarios:** horarios de atención más amplios.

- ➡ **Reduce costos:** menos tiempo, dinero y recurso humano para presentar la planilla y pagar las contribuciones.

Certificado de Trabajo Electrónico:

En el año 2011 se fortaleció la emisión del Certificado de Trabajo Electrónico, permitiendo su generación a 11 empleadores más (en adición al Instituto). Dicho proceso de incorporación se logró en dos fases, siendo agregados en la primera, cinco empleadores a partir del 1 de julio y seis más en una segunda fase, a partir del 1 de noviembre, ambos en el año 2011.

Durante el proceso de incorporación se tomaron en cuenta las características de cada empleador incorporado, buscando con ello que con la utilización de la herramienta electrónica, se proveyera al Instituto de la retroalimentación necesaria para realizar los ajustes y modificaciones que garanticen su funcionamiento al momento de permitir al resto de empleadores la generación de certificados.

Con las dos fases mencionadas, se logró poner a prueba con éxito la utilización del certificado, en casos en los cuales el Instituto está obligado a otorgar prestaciones en dinero. A continuación se presenta el comportamiento de la generación y consumo de Certificados de Trabajo Electrónico.

Con la Planilla Electrónica, el IGSS y los empleadores, disponen de forma inmediata de la información necesaria para generar un Certificado de Trabajo Electrónico (CTE), con el objetivo de acreditar el derecho de acceso a los beneficios de sus Programas, a sus afiliados y beneficiarios.

Cuadro 14

Situación de los Certificados de Trabajo Electrónico
Período del 01 de julio al 31 de diciembre 2011

Certificados de Trabajo	Otros empleadores	IGSS
Generados no consumidos	655	4,192
Verificados	2	13
Rechazados	44	1,041
Consumidos	1,019	10,948
Anulados	88	803
Total certificados emitidos	1,808	16,997

Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)

3.1.3 Gestiones de cobro ante el Gobierno Central

El Gobierno Central, para el ejercicio 2011, programó dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, obligaciones a favor del Instituto por un monto total de Q447,652,000.00 en el que se incluyen los aportes para atención médica a clases pasivas de trabajadores del Estado por Q77,000,000.00; cuota del Estado como tal en Q71,000,000.00 y por cuota patronal de los Programas EMA e IVS la cantidad de Q299,652,000.00.

Los fondos programados por el Estado en el año 2011, como pago de sus cuotas a la seguridad social, fueron 12.31% superiores a lo programado

en el año 2010, lo que equivale a un incremento de Q.62,818,679.00.

En el año 2011, el Gobierno Central trasladó al IGSS, fondos por la cantidad de Q37,304,334.00 mensuales, con lo cual el monto recaudado al cierre asciende a la cantidad de Q447,652,000.00 que comparado con el valor programado en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, representa el 100% de cumplimiento de lo programado. A nivel de programa, rubro y auxiliar, su integración se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 15

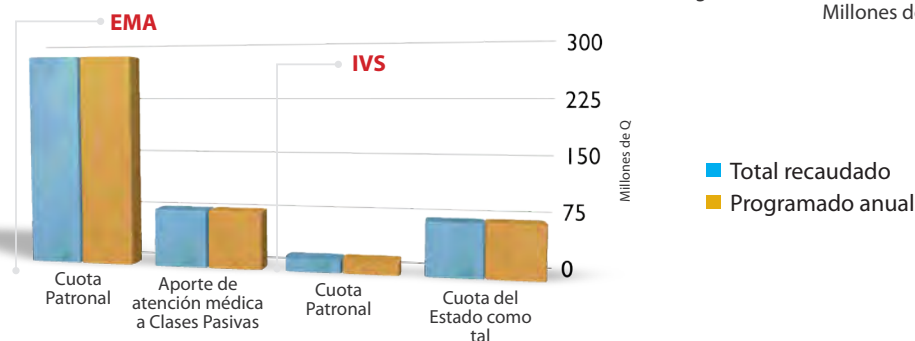
Análisis de los ingresos por aportes y cuotas del Gobierno Central, Programas EMA e IVS
Programado-recaudado año 2011
Cifras en Q

AÑO 2011	PROGRAMA EMA		PROGRAMA IVS		TOTAL RECAUDADO	TOTAL PROGRAMADO (Doceava parte del total programado en Presupuesto IGSS)
	CUOTA PATRONAL	APORTE ATENCIÓN MÉDICA CLASES PASIVAS	CUOTA PATRONAL	CUOTA DEL ESTADO COMO TAL		
TOTAL RECAUDADO	281,551,867.00	77,000,000.00	18,100,133.00	71,000,000.00	447,652,000.00	447,652,000.00
PROGRAMADO ANUAL	281,551,867.00	77,000,000.00	18,100,133.00	71,000,000.00	447,652,000.00	447,652,000.00
% DE CUMPLIMIENTO	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	

Fuente: Reporte de Ingresos SICOIN-WEB

Gráfica 10

Cuotas programadas y aportes del Gobierno Central
Programas EMA e IVS, año 2011
Millones de Q



Fuente: Reporte de Ingresos SICOIN-WEB

En el cuadro 16, se detalla el adeudo que el Estado tiene con el Instituto, al 31 de diciembre de 2011, como empleador, para la atención médica a las Clases Pasivas del Estado y Estado como tal.

Cuadro 16

Adeudo Acumulado del Estado al IGSS al 31 de diciembre de 2011

	Descripción	Monto en Q
A	Cuota Patronal del Estado EMA	1,580,514,322.42
	Cuota Patronal del Estado IVS	95,135,009.74
B	Aporte para atención médica a las Clases Pasivas del Estado	1,902,566,209.36
C	Cuota Estado como tal EMA	12,818,293,250.26
	Cuota Estado como tal IVS	3,497,571,969.98
Total		19,894,080,761.76

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2011 Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

3.2 Aumento de ingresos por inversiones financieras del IGSS

Los ingresos del IGSS también han sido fortalecidos de manera importante por los recursos provenientes de las inversiones financieras que el Instituto realiza con las reservas de los Programas EMA, IVS y PRECAPI, apegadas al proceso establecido en la normativa institucional, en el cual las decisiones son discutidas por el Comité de Inversiones, que es un órgano colegiado de asesoría permanente que apoya la toma de decisiones de la Gerencia, en el tema de inversiones de los fondos disponibles de dichos programas.

El incremento del Portafolio de Inversiones registrado durante el año 2011, contribuyó al crecimiento histórico que de éste se ha logrado en los últimos 8 años, que equivale al 161.04% con respecto al monto logrado en los 56 años anteriores.

Gráfica 11

Portafolio de inversiones de los Programas EMA, IVS y PRECAPI Período 1947-2011



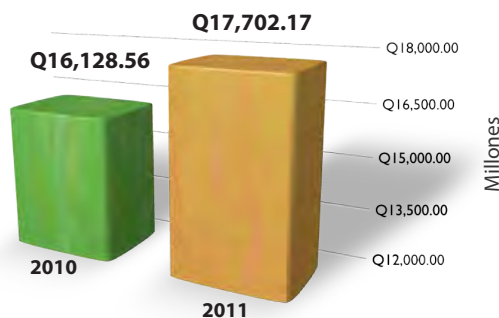
Fuente: Departamento de Inversiones

El aumento de ingresos provenientes del pago de intereses al IGSS que realiza el Sistema Financiero Nacional por las inversiones que acuerda el Comité de Inversiones, se ha visto impactado positivamente por varios factores: aumento en el Portafolio de Inversiones; colocación de recursos a tasas de interés más altas que las pagadas a los inversionistas privados; modificación al Reglamento de la Política Inversionista; y sistematización del análisis de riesgos financieros y del procedimiento de calificación en las instituciones bancarias para determinar inversiones en las mismas.

3.2.1 Aumento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS

Gráfica 12

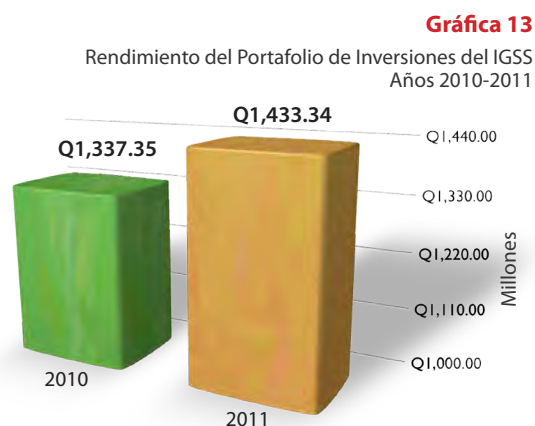
Monto invertido del Portafolio de Inversiones Años 2010-2011



El monto invertido por el IGSS en el Sistema Financiero Nacional creció Q1,573.61 millones durante 2011, llegando el Portafolio de Inversiones a Q17,702.17 millones, de los cuales Q11,342.76 millones (64%) corresponden al Programa IVS, Q6,353.02 millones (36%) al Programa EMA y Q6.4 millones al Programa PRECAPI.

3.2.2 Rendimiento por inversiones se incrementa

Al 31 de diciembre 2011, se logró un rendimiento por inversiones de Q1,433.34 millones. Respecto al mismo mes del año anterior, los ingresos totales por rentas de la propiedad se incrementaron en Q96.0 millones y una participación del 90.60% con relación a lo Presupuestado por el Instituto.



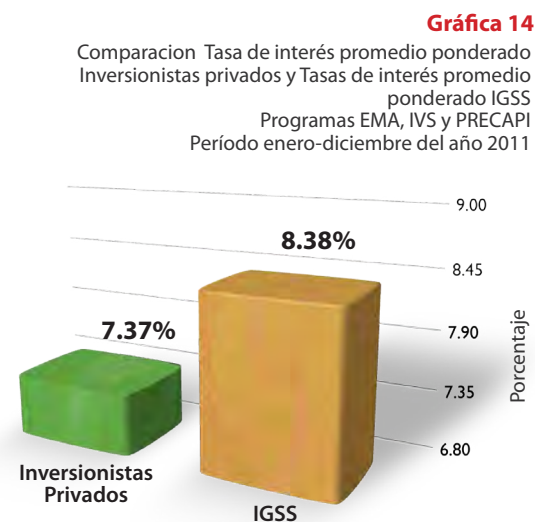
Fuente: Departamento de Inversiones

3.2.3 Tasa de interés pasiva promedio ponderada obtenida por el IGSS supera la otorgada a inversionistas privados

Los altos rendimientos del Portafolio de Inversiones se deben a la gestión competitiva del mismo que se lleva a cabo en la actualidad, gracias a la cual se ha logrado que el Sistema Financiero Nacional pague mejores tasas de interés al IGSS, comparadas con las ofrecidas a los inversionistas privados. De enero a diciembre del año 2011, el IGSS logró un pago promedio de Q8.38 por cada Q100 invertidos en depósitos a plazo, mientras que los inversionistas privados, al mismo tipo de transacciones, obtuvieron Q7.37.

En cuanto a las inversiones en instituciones públicas, es importante mencionar que en el año 2011, se colocaron recursos en Bonos del Tesoro del Ministerio de Finanzas Públicas, mediante subastas en las que el IGSS logró la mejor tasa de interés para inversiones a largo plazo. De esa cuenta, se colocaron fondos a 10, 12 y 15 años plazo, a tasas de interés de 8.80%, 9.00%, 9.50%,

9.80% y 10.00%, las que generarán ingresos por Q133.0 millones, en cada año en que estarán vigentes.



Fuente: Departamento de Inversiones

3.2.4 Reglamento de la Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social

Los nuevos parámetros de inversión establecidos en el Acuerdo Número 1251 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, vigentes desde el 11 de octubre de 2010,

permitieron durante el año 2011, fortalecer la metodología de cálculo de la calificación de las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia de Bancos, coadyuvando

a minimizar el riesgo de las colocaciones de los fondos de los programas de cobertura del Régimen de Seguridad Social en dichas entidades, proporcionando mayor seguridad, rentabilidad y liquidez a las inversiones del Instituto.

En consecuencia, los ingresos provenientes de inversiones del portafolio del IGSS fueron influenciados positivamente, principalmente porque se aumentó el número de entidades financieras con las que el Instituto realizó operaciones de inversión; porque el monto máximo a invertir por Programa de Cobertura Social en cada entidad bancaria se incrementó

de 10% a 15%, con excepción de las inversiones que se realicen en títulos o valores emitidos o garantizados por el Estado que no presentan límite; y porque desde el 1 de junio de 2011, el Instituto realizó operaciones de inversión en el Banco de Guatemala de hasta un día plazo (overnight), mostrando un crecimiento sostenido a nivel de programas, no obstante que las condiciones financieras del mercado nacional no fueron del todo favorables, derivado principalmente de una menor demanda de recursos por parte de algunos bancos y por el comportamiento a la baja que mostraron las tasas de interés pasivas del sistema bancario.

3.2.5 Procedimiento de Calificación de las Instituciones bancarias

En el año 2011, la calificación de las entidades bancarias se basó en los criterios prescritos en el Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social, el cual establece la metodología para calificar a las entidades bancarias en forma individual y a nivel del sistema en su conjunto, con base en la evaluación de 11 indicadores cuantitativos y 7 indicadores cualitativos.

Cabe señalar que la valuación de los indicadores cuantitativos, comprende el análisis de la solvencia, calidad de activos, rentabilidad, liquidez y adecuación de capital, mientras que la valuación de los indicadores cualitativos comprende el tamaño de las entidades bancarias, el spread o margen financiero, la calificación y/o afiliación internacional, el grado

de concentración de la cartera de créditos, la concentración de la garantía de los préstamos otorgados, el porcentaje de la cartera en dólares y el encaje entre depósitos y créditos en divisas otorgados.

El procedimiento descrito permite calificar y clasificar de mejor forma a los bancos del sistema y proporciona elementos objetivos para establecer la idoneidad de las instituciones bancarias para colocar recursos financieros con el menor riesgo posible, aprovechando en mejor forma las condiciones que ofrece el mercado financiero nacional y para salvaguardar los fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social con la mayor dad y liquidez posibles.

4. Resultado de las valuaciones actuariales

De acuerdo con las normas reglamentarias, se realizaron las valuaciones actuariales de los programas del IGSS correspondientes al año 2011, siendo su objetivo revisar la solvencia financiera

del Régimen en el largo plazo y formular recomendaciones que tiendan a garantizar de manera razonable el equilibrio financiero entre ingresos y gastos en el futuro.

4.1 Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

Este Programa se administra bajo un sistema financiero de reparto de costos con capitalización colectiva. La reserva acumulada tiene como finalidad contribuir, junto con los aportes, al financiamiento de los beneficios; sin embargo, solo los rendimientos pueden gastarse, no así la

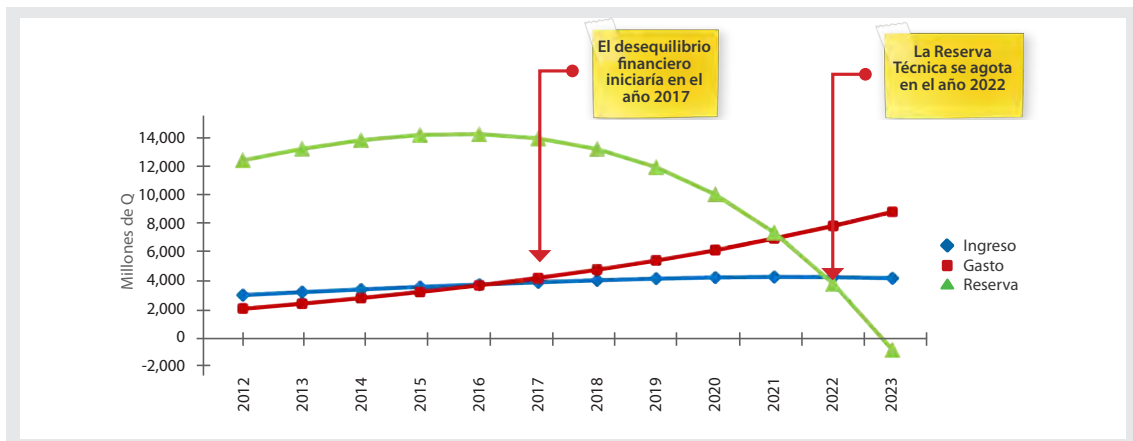
reserva misma. La aproximación del monto de los ingresos al valor gastado en un ejercicio, señala el momento del cambio, sea en el valor del aporte de contribución o en el ajuste de parámetros que con el tiempo suelen desactualizarse.

El Programa presenta actualmente solvencia financiera, si se ponderan los resultados de las valuaciones realizadas bajo la perspectiva de un escenario conservador y uno optimista; la prima de financiamiento o aporte de contribución mantiene su vigencia en el próximo quinquenio. Las modificaciones del Reglamento del Programa realizadas en el año 2011 influyen favorablemente en la contención del crecimiento del gasto.

un escenario conservador bajo el supuesto que el costo de los beneficios crezca influenciado por el comportamiento inflacionario, la prima de contribución actual mantendría su vigencia hasta el año 2016. Un efecto en menor grado del comportamiento inflacionario, similar al observado en los últimos años, daría lugar a un escenario en el que la prima de financiamiento mantendría su vigencia hasta el año 2019.

De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial del Programa de IVS, considerando

Gráfica 15
Ingresos y gastos de IVS
Período 2012-2023



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

4.1.1 Consideraciones a futuro

Uno de los retos más significativos lo constituye la incorporación de la población informal a la cobertura del Programa IVS, cuya caracterización será determinante para definir la viabilidad financiera de otorgar tal cobertura. Es importante mencionar que los países que han incluido en su legislación la protección de los trabajadores informales, muestran bajo índice de respuesta en lo que a afiliación se refiere y se requiere de acciones concretas para obtener resultados, puesto que la frágil estructura económica de estas pequeñas empresas hace difícil su formalización; sin embargo, cuentan con una importante participación en la generación de empleo. Se espera en el futuro una continua coordinación entre diferentes instituciones con el objetivo de implementar acciones a través de incentivos para desarrollar una cultura de formalización a nivel nacional.

En este punto, el papel del Estado como tal en el financiamiento del Seguro Social, será crucial para la sostenibilidad financiera de los programas del Régimen de Seguridad Social, ya que las extensiones a nuevos grupos de trabajadores con ingresos promedio muy inferiores a los de la población afiliada actual, no se podrán realizar mediante el financiamiento que se viene aplicando, ya que en la práctica este resulta ser bipartito, debido a que el Estado no honra su compromiso con el Seguro Social, aunque ya existe una experiencia reciente con el Programa PRECAPI, en que el Estado realizó un aporte que representa el doble que el que corresponde a la clase trabajadora afiliada a este Programa.

Derivado que un programa de pensiones, por su naturaleza, es altamente sensible a los cambios demográficos, es necesario estudiar el impacto que generan indicadores como la tasa de mortalidad, cuya reducción tiene un efecto a largo plazo sobre el volumen de la

población cotizante, debido a que aumenta la expectativa de vida y, por lo tanto, el costo de los pasivos. Combinada con una reducción en la tasa de natalidad, genera altas cargas en las generaciones jóvenes para el sostenimiento de la población adulta.

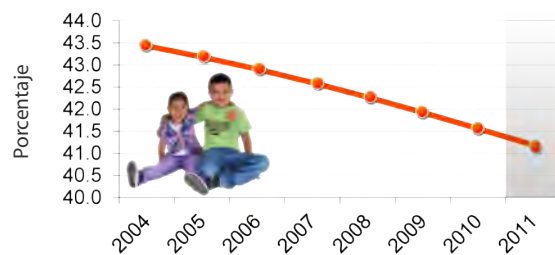
4.1.2 Cambios Demográficos en Guatemala

Población menor de 15 años

La población de Guatemala no se encuentra en una situación avanzada en cuanto a caracterizarse como población envejecida como es el caso de algunos países europeos; sin embargo, ya inició ese proceso, puesto que la población menor de 15 años se viene reduciendo en términos relativos, según muestra la gráfica 16.

Gráfica 16

Porcentaje de la población menor de 15 años, respecto de la población total de Guatemala
Años 2004-2011



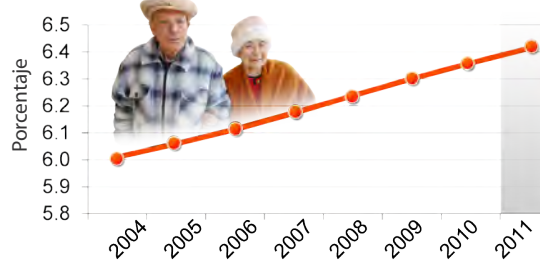
Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

Población de 60 años y más

El grupo de población menor de 15 años, se redujo en proporción con el total de la población, en 2 puntos porcentuales, en el período 2004 al 2011, mientras el grupo de 60 y más años aumentó en 0.40 puntos porcentuales en el mismo período, como puede observarse en la gráfica 17.

Gráfica 17

Porcentaje de la población de 60 años y más, respecto de la población total de Guatemala
Años 2004-2011



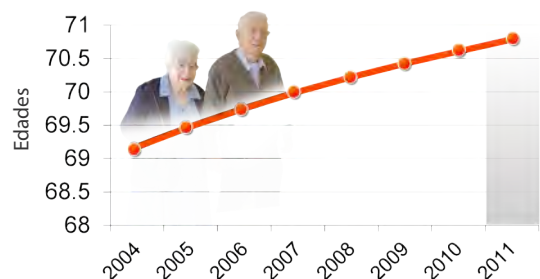
Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

Esperanza de vida al nacer

El factor principal en el mayor crecimiento relativo del grupo poblacional de 60 y más años de edad, lo constituye el aumento de la expectativa de vida; se estima que la esperanza de vida al nacer en el año 2011, según cálculos efectuados con información del Instituto Nacional de Estadística (INE), se ubica alrededor de 70.6 años.

Gráfica 18

Tendencia de la Esperanza de vida al nacer
Período 2004-2011



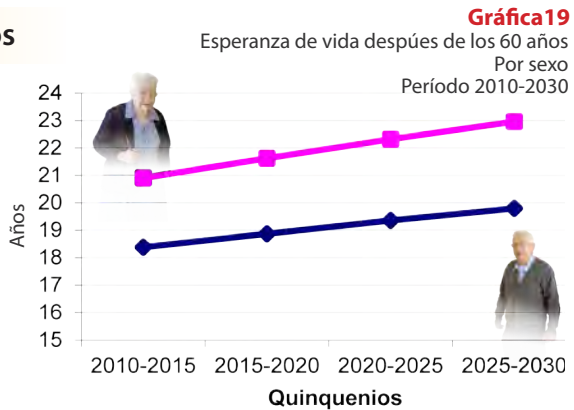
Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

Esperanza de vida después de los 60 años

Es importante analizar la tendencia en el futuro de la esperanza de vida que corresponde a los pensionados en el riesgo de vejez, la cual se espera que aumente 1.6 años para hombres y 2.3 años para mujeres, del quinquenio 2010-2015 al quinquenio 2025-2030.

Es por ello que la edad de retiro es el parámetro más discutido actualmente a nivel internacional, puesto que está ligado al incremento de la expectativa de vida. Si solo se tratara de una mayor longevidad de las personas, la solución se buscaría en el incremento de los aportes; sin embargo, también se está retardando la serie de eventos morfológicos que inciden en las condiciones físicas incapacitantes que tipifican el inicio de la vejez, lo que da sustento técnico para modificar la edad de retiro. Frente a obstáculos de tipo social y político que retardan la implementación de medidas que en forma directa corrijan esta situación, se plantea la introducción de medidas que incentiven al trabajador a diferir su retiro.

En este escenario, el tema del financiamiento de las pensiones cobra especial relevancia, porque aunque está previsto que se realice bajo los principios contributivos y solidarios, desde el punto de vista técnico es conveniente asignar más carga al componente contributivo que al componente solidario, para reducir el traslado de cargas excesivas a las generaciones futuras; se



Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

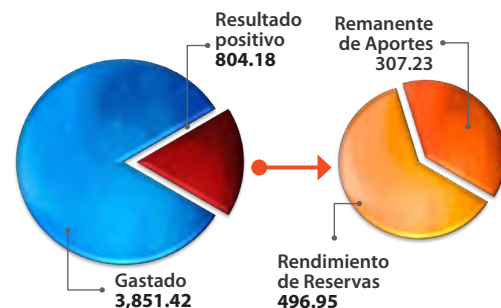
estima que el período mínimo de contribución vigente, permite financiar en la mayoría de casos solo un 25% del valor de la pensión.

Todas estas consideraciones plantean un fuerte reto al Instituto, puesto que debe velar por la estabilidad y sostenibilidad del Programa, razón por la que la Administración ha dado seguimiento año con año a los resultados de las valuaciones actuariales y se han dictado importantes medidas cuyos beneficios no siempre son comprendidos por algunos sectores; sin embargo, se avizora una mejor educación de la población en materia de seguridad social y mayor comprensión en cuanto a que lo más importante en la protección de la vejez, es la existencia permanente de una pensión y sus ajustes por causas inflacionarias, por lo que la edad de inicio dependerá, al igual que en el resto de países, del desarrollo demográfico.

4.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

En el año 2011 los ingresos superaron a los egresos en Q804.18 millones de acuerdo con los Estados Financieros, que incluyen los intereses de Q496.95 millones. La prima de financiamiento de reparto fue suficiente para costear los programas por lo que no fue necesario utilizar los rendimientos de las Reservas.

Gráfica 20
Destino del Ingreso y composición del ahorro
Año 2011
Millones de Q



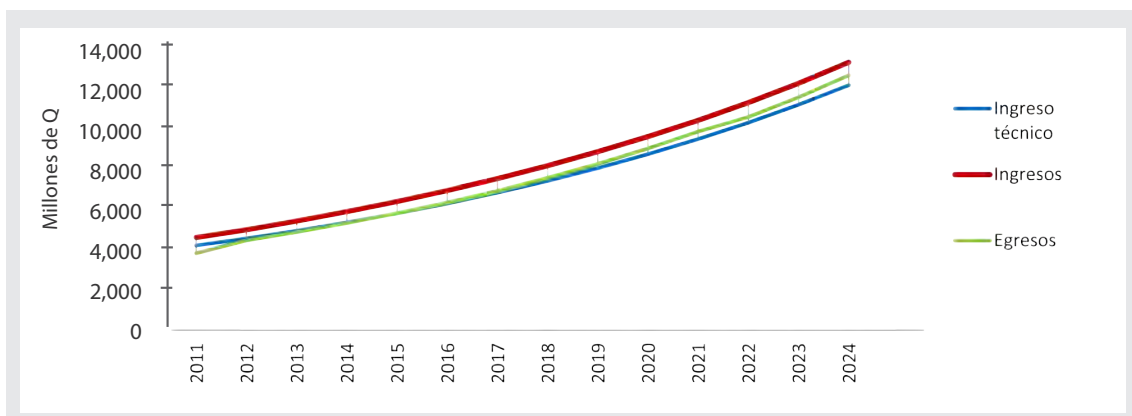
Fuente: Estados Financieros del IGSS 2011. (Proyecciones)
Nota: se incluye gastos de depreciación

Estos programas en su conjunto muestran solvencia financiera; en el año 2011 se observó, en términos relativos, un crecimiento del gasto ligeramente inferior al crecimiento de los ingresos, por lo que el saldo se situó en un nivel

un poco mayor al año 2010. De acuerdo con la valuación actuarial, la prima de financiamiento de estos programas mantendrá su vigencia hasta el año 2016.

Gráfica 21

Egresos, Ingresos totales e Ingresos Técnicos
Año 2011
Millones de Q



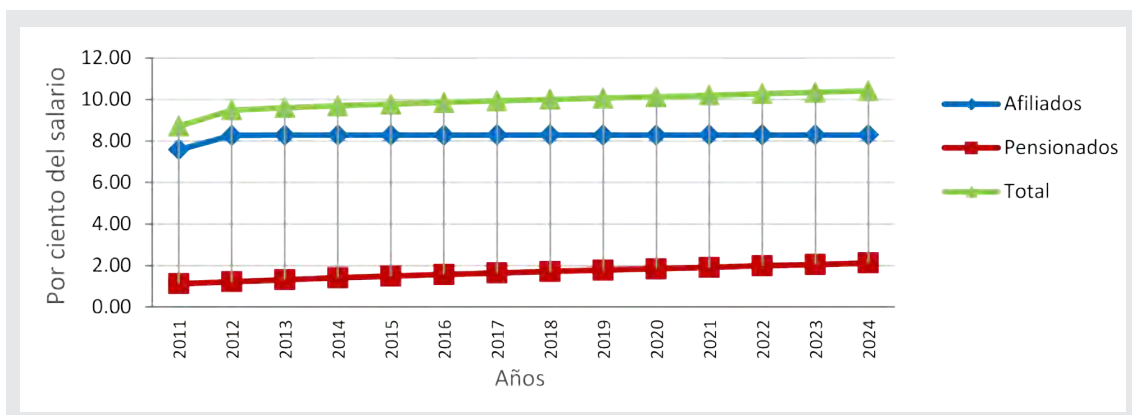
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico (estimaciones actuariales)

El ingreso total incluye el rendimiento de la Reserva que se ha acumulado en años anteriores con la finalidad de mostrar el comportamiento de los resultados contables; sin embargo, dicho rendimiento no se incluye en el análisis actuarial, excepto en el caso del fondo específico para la atención médica a los pensionados del IGSS, esto se debe a que estos programas operan 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. El ingreso técnico 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.

Una parte considerable de los costos de la atención médica prestada a los pensionados no alcanza a financiarse con los rendimientos del fondo específico y el aporte del Estado, por lo que es financiada con los aportes de los afiliados; el análisis separado de los costos de las prestaciones otorgadas a los afiliados y el costo no financiado que corresponde a los pensionados, permite establecer el porcentaje en términos del salario que corresponde a cada grupo. El porcentaje de contribución actual para estos programas es el 10% del salario, porcentaje que no se rebasa en el período estudiado si se considera solo el costo de la atención a los afiliados.

Gráfica 22

Proyección de la prima requerida para financiar el Programa
Período 2011-2024



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico (estimaciones actuariales)

4.2.1 Retos de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

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 y las innovaciones en equipo médico y medicina más cara.

Las prácticas de contratación laboral, que tienden a reducir el valor de la nómina sujeta a gravámenes que se vienen desarrollando, podrían obtener la venia oficial bajo el argumento de ser un estímulo a la generación de empleo,

pero su consecuencia será la reducción, en términos relativos, de la diferencia entre el aporte medio y el costo medio de protección, limitando la solidaridad del Régimen, necesaria para su extensión a capas poblacionales de trabajadores con bajos ingresos.

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, siga siendo favorable al Programa.

Capítulo IV

Servicios y prestaciones brindadas en el año 2011



1. Atención en salud a la población beneficiaria

El Instituto cuenta con un total de 77 unidades médicas, que incluyen hospitales, consultorios y puestos de salud; también brinda atención por medio de 48 unidades integrales de adscripción que apoyan el trámite de servicios de salud contratados en lugares donde no hay infraestructura institucional, distribuidas en los 22 departamentos del país, según muestra el cuadro siguiente.

Cuadro 17

Distribución de Unidades Médicas Año 2011



UNIDADES MÉDICAS E INTEGRALES DE ADSCRIPCIÓN	NÚMERO
Hospitales	22
Policlínica	1
Centros de Atención Integral	3
Consultorios	36
Puestos de Salud	11
Unidades Asistenciales	2
Salas Anexas	2
Unidades Integrales de Adscripción	48
Total	125

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Durante el año 2011, la producción total de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), que muestra el cuadro 18, alcanzó 5.1 millones de consultas y emergencias a nivel nacional, lo que significó un 6.2% de incremento con relación al año 2010, en el que se brindaron 4.8 millones de consultas y emergencias. Los egresos hospitalarios sumaron 133,463 con lo que se alcanzó un incremento de 2.9% con respecto a los egresos del año anterior.

Cuadro 18

Servicios de atención médica
Producción global EMA
Año 2011

Servicios prestados	Cantidad
Consulta Externa	4,126,541
Emergencia	1,008,831
Primeros Auxilios	49,352
Egresos Hospitalarios	133,463

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Al analizar la producción por departamentos, la cual se observa en el cuadro 19, se puede notar que el Departamento de Guatemala concentra el 61.8% de las consultas otorgadas en el año y su producción hospitalaria constituyó el 52.3% del total nacional.

En el área departamental, Escuintla, Suchitepéquez, Izabal y Quetzaltenango atendieron el 18.8% de la producción total de consultas y 27.6% de la producción hospitalaria, lo cual es coincidente con la distribución de la población protegida por el seguro social, en esos departamentos.

Las medidas adoptadas durante el año 2011 para mejorar el registro y garantizar la calidad del dato, permitieron disminuir en un 63.8% el dato no clasificado en la consulta externa y 59.2% en el registro por riesgo de los servicios hospitalarios. Este es un logro significativo puesto que el registro tiene mayor exactitud, lo cual es el resultado de los esfuerzos conjuntos para capacitar al personal en el registro correcto y la automatización del registro de la producción hospitalaria y de consulta externa, desde la fuente primaria.

Cuadro 19
Producción global de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, distribuida por departamentos del país
Año 2011

Departamento	Enfermedad			Maternidad			Accidentes			No Clasificado		Totales				
	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos Hosp.	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos Hosp.	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos Hosp.	Por tipo, calidad y riesgo	Egresos Hosp.	Consulta externa, Emergencia y primeros auxilios	Egresos Hosp.
GUATEMALA	2,155,003	265,870	5,394	27,568	144,512	54,778	282	25,917	133,158	75,215	2,059	8,553	117,517	7,810	2,953,788	69,848
EL PROGRESO	17,192	1,479	52	152	2,712	1	-	365	1,179	36	31	-	10	-	22,692	517
SACATEPÉQUEZ	66,525	16,237	-	1	3,112	735	-	8	5,836	3,502	-	1	-	-	95,947	10
CHIMALTENANGO	45,663	15,934	623	1,523	8,084	473	214	1,297	2,926	638	2,536	12	574	-	77,665	2,832
ESCUINTLA	254,942	182,185	4,898	4,505	25,571	12,671	139	4,934	26,290	30,361	378	268	43,788	5,816	581,223	15,523
SANTA ROSA	15,430	6,424	7,344	227	2,923	511	328	449	2,230	1,475	3,288	-	50	16	40,003	692
SOLOLÁ	28,634	3,734	2,452	737	2,396	463	443	342	339	771	482	39	93	-	39,807	1,118
TOTONICAPÁN	12,522	3,765	-	231	1,561	523	-	100	157	215	-	9	23	-	18,766	340
QUETZALTENANGO	93,007	17,299	638	2,792	8,616	991	23	1,998	15,121	9,416	1,074	914	264	6	146,449	5,710
SUCHITEPÉQUEZ	163,253	57,038	3,605	5,278	13,160	6,170	195	2,536	11,240	12,962	1,209	584	600	71	269,432	8,469
RETALHULEU	77,027	27,886	128	1,439	5,071	1,037	2	722	4,667	5,348	65	312	2,087	1,202	123,318	3,675
SAN MARCOS	60,568	7,182	944	1,579	8,042	252	73	1,137	8,511	5,003	4,692	678	1,648	-	96,915	3,394
HUEHUETENANGO	43,732	17,220	-	1,274	7,324	-	-	1,167	2,810	949	1,706	118	1,007	-	74,748	2,559
QUICHÉ	18,955	12,180	69	464	2,316	68	8	207	366	137	6	63	105	3	34,210	737
BAJA VERAPAZ	26,182	7,549	-	328	2,114	185	-	94	715	789	-	49	4	33	37,538	504
ALTA VERAPAZ	73,974	26,790	4	2,068	8,002	1,296	-	1,272	5,323	5,067	10	424	653	1	121,119	3,765
PETÉN	20,993	416	-	172	3,802	3	-	451	1,188	75	-	22	5	3	26,482	648
IZABAL	92,653	53,807	516	5,083	4,697	1,190	1	1,307	8,753	7,656	171	471	13,620	270	183,064	7,131
ZACAPA	65,652	23,495	2,970	1,249	1,802	619	60	505	2,697	2,111	240	125	331	194	99,977	2,073
CHIQUIMULA	46,975	7,729	-	1,114	2,956	601	-	402	1,428	985	-	96	46	1	60,720	1,613
JALAPA	24,726	6,093	-	549	2,248	262	-	104	757	318	-	21	501	52	34,905	726
JUTIAPA	35,603	511	-	693	4,503	18	-	777	2,206	2,132	-	109	983	-	45,956	1,579
TOTAL	3,439,211	760,823	29,637	59,026	265,524	82,847	1,768	46,091	237,897	165,161	17,947	12,868	183,909	15,478	5,184,724	133,463

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

Notas:

Incluye consultas de especialidades y odontología.

La emergencia de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), incluye 37,683 atenciones por estricta emergencia, a personas no Afiliadas

El total de consultas y egresos incluye servicios de "NO CLASIFICADO".

Incluye consultas y egresos Institucionales y de Servicio Contratados.

1.1 Atención Médica por el riesgo de Enfermedad

La atención por enfermedad registró 3.4 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 porque se cubren tanto a afiliados como a beneficiarios, por enfermedad común y especialidades. Otro

factor determinante para un mayor número de consultas, lo constituye la atención del adulto mayor y de la población infantil cubierta, ya que requieren mayor número de consultas por su condición de mayor vulnerabilidad que requiere controles específicos para una adecuada resolución de su problema de salud.

Cuadro 20

Producción del riesgo de Enfermedad
Año 2011

Consultas Externas	Emergencias ^{1/}	Primeros Auxilios	Egresos Hospitalarios
3,439,211	760,823	29,637	59,026

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1/ Incluye 21,709 emergencias brindadas a población NO Afiliada

1.1.1 Morbilidad en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia

Consulta Externa

De las causas de morbilidad encontradas en la consulta externa, es significativo el número de casos de hipertensión primaria y diabetes mellitus no insulino dependiente, 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 23

Morbilidad en Consulta Externa, por el riesgo de enfermedad
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

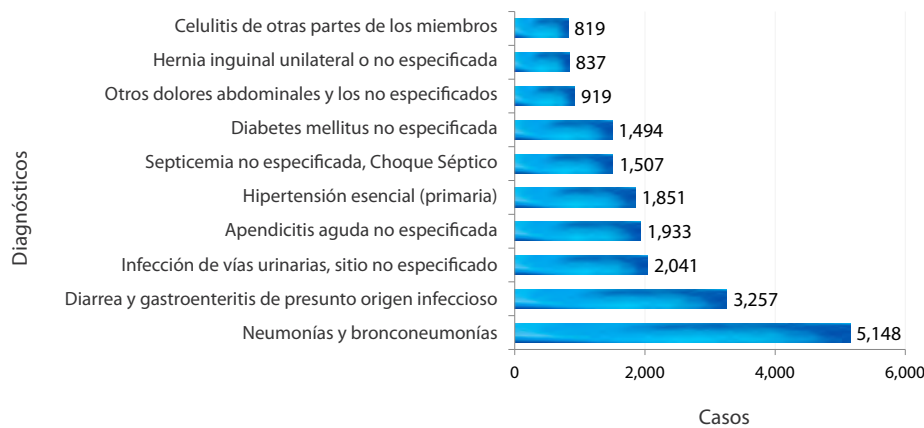
Hospitalización

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 las dos primeras causas de morbilidad en el servicio de consulta externa, como son la hipertensión arterial y diabetes mellitus, constituyen parte de las primeras causas de morbilidad hospitalaria, lo que indica la importancia de un control más estricto para evitar la descompensación del paciente.

Gráfica 24

Morbilidad en hospitalización, por el riesgo de enfermedad
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

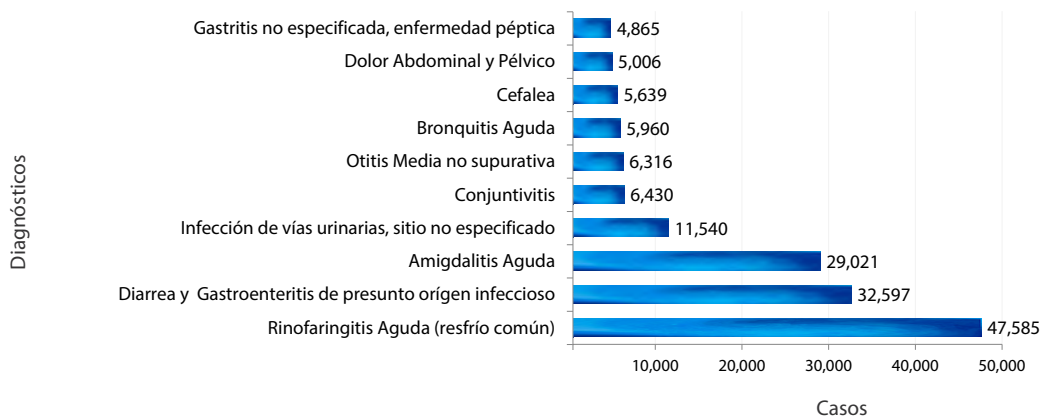
Emergencia

Las enfermedades de vías respiratorias y sistema gastrointestinal, son las que requieren mayor demanda de atención, 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 25

Morbilidad en emergencia, por el riesgo enfermedad
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

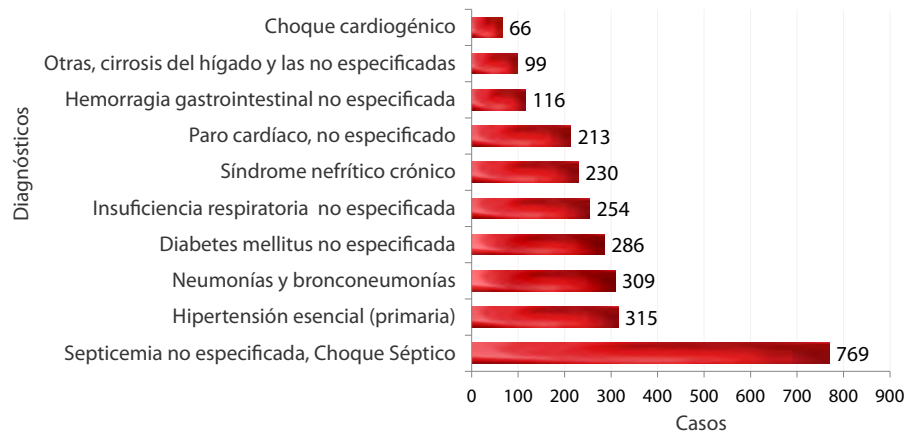
1.1.2 Mortalidad en la Hospitalización

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 26

Mortalidad Riesgo Enfermedad
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1.1.3 Especialidades médicas

Oncología, Cardiología y Cirugía Cardiovascular

En relación a las consultas de alta especialidad, se puede observar en el cuadro 21, que el servicio de Oncología fue el que otorgó mayor número de atenciones, derivado que la prevalencia e incidencia de esta enfermedad son altas, requiriendo de servicios especializados, procedimientos y medicamentos de última generación.

En lo que respecta a enfermedades cardiovasculares, el número de pacientes es alto y el tratamiento específico requiere de intervenciones quirúrgicas en la mayoría de los

casos, además de medicamentos y 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 adolescencia y jóvenes para formar hábitos de vida saludables.

Cuadro 21

Producción de Consulta Externa en las especialidades de Oncología, Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Año 2011

Especialidad	Primera Consulta	Reconsulta	Interconsulta	Extemporánea	Total
Oncología	528	7,836	144	3,309	11,817
Cardiología	46	157	1,930	85	2,218
Cirugía cardiovascular	1,030	3,379	799	370	5,578

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1.2 Atención Médica por el Riesgo de Maternidad

Este programa brinda atención especializada dirigida a las afiliadas y beneficiarias esposas, 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.

Cuadro 22

Producción del Riesgo de Maternidad
Año 2011

Consultas Externas	Emergencias ^{1/}	Primeros Auxilios	Egresos Hospitalarios
265,524	82,847	1,768	46,091

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

^{1/} Incluye 1,452 emergencias brindadas a población No afiliada

Durante el año 2011, se observa que la relación de cesáreas con respecto a partos es de 0.86, lo que está influenciado por el aporte a la formación de recurso humano especializados para la realización de intervenciones quirúrgicas obstétricas. A nivel departamental, la resolución de partos es por

operación cesárea, especialmente los eventos atendidos por medio del servicio contratado. Con respecto al año 2010 se logró un incremento 8.93%, atendiendo 36,476 partos y cesáreas en el año 2011 a nivel nacional.

Cuadro 23

Atención de partos y cesáreas a nivel nacional, según derechohabiente
Año 2011

Unidades médicas	Partos		Total de partos	Cesáreas		Total de cesáreas	Total de partos y cesáreas
	Afiliada	Beneficiaria Esposas		Afiliada	Beneficiaria Esposas		
Hospital de Gineco-Obstetricia	4,510	4,158	8,668	3,345	3,163	6,508	15,176
Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo	1,322	1,024	2,346	1,548	987	2,535	4,881
Otras Unidades	3,100	5,447	8,547	3,501	4,371	7,872	16,419
Total	8,932	10,629	19,561	8,394	8,521	16,915	36,476

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 24, atendieron el 55.0% 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 24

Atención neonatal a nivel nacion, según derechohabiente
Año 2011

Unidades Médicas	Recién nacidos		Total de recién nacidos
	Afiliada	Beneficiaria	
Hospital de Gineco-Obstetricia	7,934	7,383	15,317
Hospital General Dr. Juan José Arevalo Bermejo	2,903	2,041	4,944
Otras Unidades	6,584	9,989	16,573
Total	17,421	19,413	36,834

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1.2.1 Morbilidad en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia

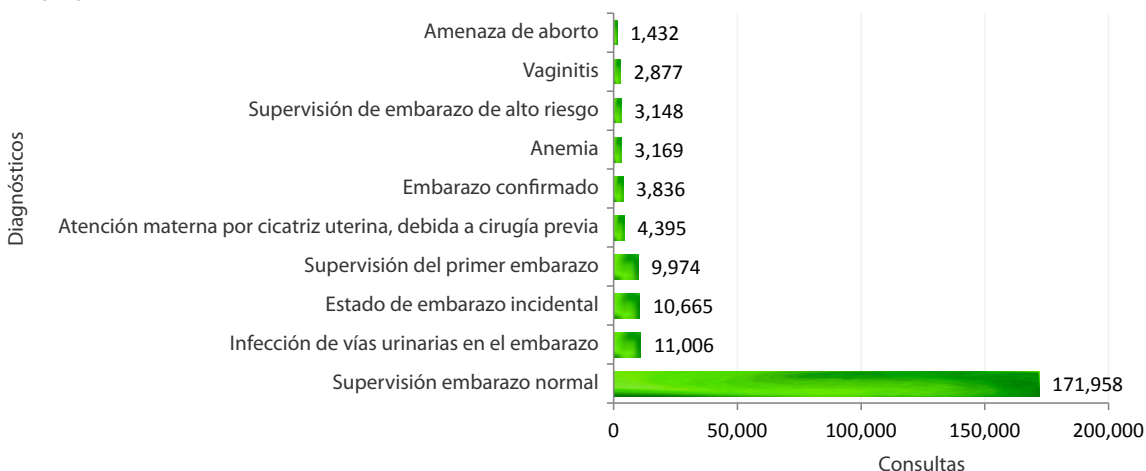
Consulta Externa

Según muestra la gráfica 27, la mayor demanda de atención de consulta por maternidad lo constituyó la supervisión del embarazo normal, lo cual indica que hay confianza en el servicio que se presta en las unidades médicas de Instituto,

que redundan en beneficio para la futura madre y su bebé porque permite determinar oportunamente cualquier riesgo obstétrico y prevenir eventuales complicaciones durante el parto.

Gráfica 27

Causas de Consulta Externa
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

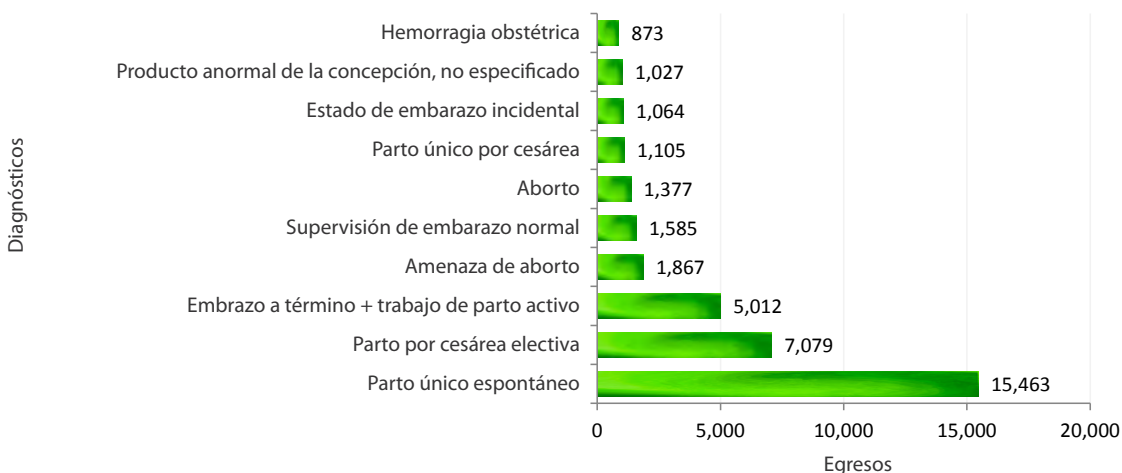
Hospitalización

Como corresponde a la atención por maternidad, la atención de parto único espontáneo y el parto por cesárea electiva 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 definieron las pacientes que requerían atención especial de parto por cesárea, para evitar complicaciones, tanto a la madre como al bebé.

Gráfica 28

Causas de Hospitalización
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

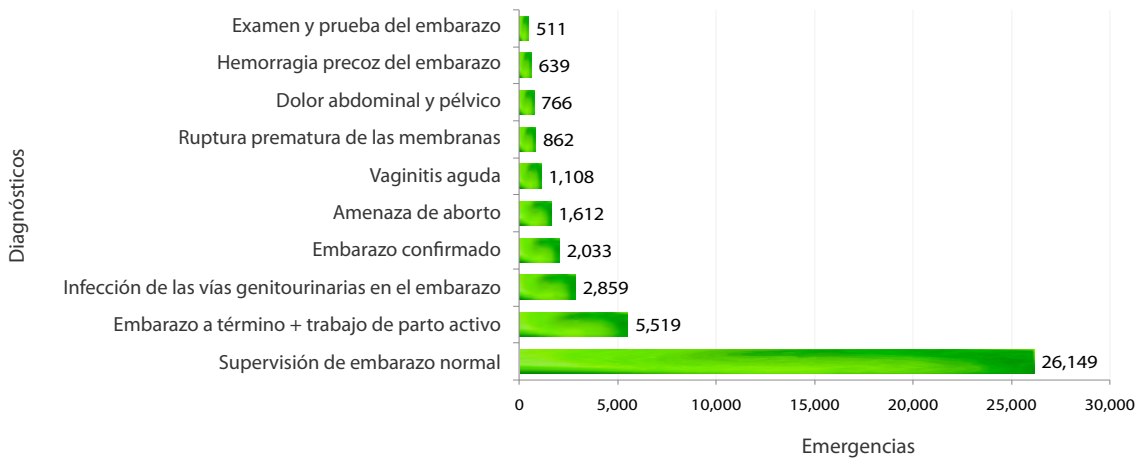
Emergencia

Las primeras causas de atención en la emergencia indican supervisión de embarazo normal y embarazo a término con trabajo de parto activo, lo cual indica 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 en un horario fuera del horario de atención de la consulta externa.

Gráfica 29

Causas de Emergencia
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

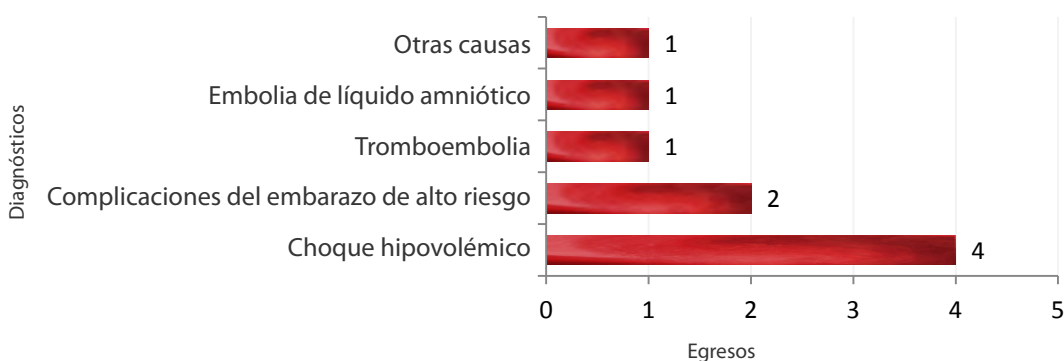
1.2.2 Causas de mortalidad en Hospitalización

Con relación al año 2010, disminuyó el número de muertes maternas, lo cual representa un alto esfuerzo institucional para el monitoreo y la implementación de acciones de vigilancia, prevención y tratamiento oportuno y adecuado;

sin embargo, la muerte materna es un indicador de salud que aún requiere llevar a cabo acciones integrales para la detección temprana de los factores de riesgo asociados a esta mortalidad, para lograr su reducción.

Gráfica 30

Causas de mortalidad en la Hospitalización
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1.3 Atención Médica del riesgo de Accidentes

El registro adecuado de los primeros auxilios y de la atención por estricta emergencia brindadas a población no afiliada, representó un incremento del 5.69% en los servicios otorgados por este

riesgo, con respecto del año 2010, similar al que se reporta en los egresos hospitalarios del mismo riesgo.

Cuadro 25

Producción del Riesgo de Accidente
Año 2011

Consultas Externas	Emergencias ^{1/}	Primeros Auxilios	Egresos Hospitalarios
237,897	165,161	17,947	12,868

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

^{1/} Incluye 14,503 emergencias brindadas a población NO Afiliada

1.3.1 Morbilidad en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia

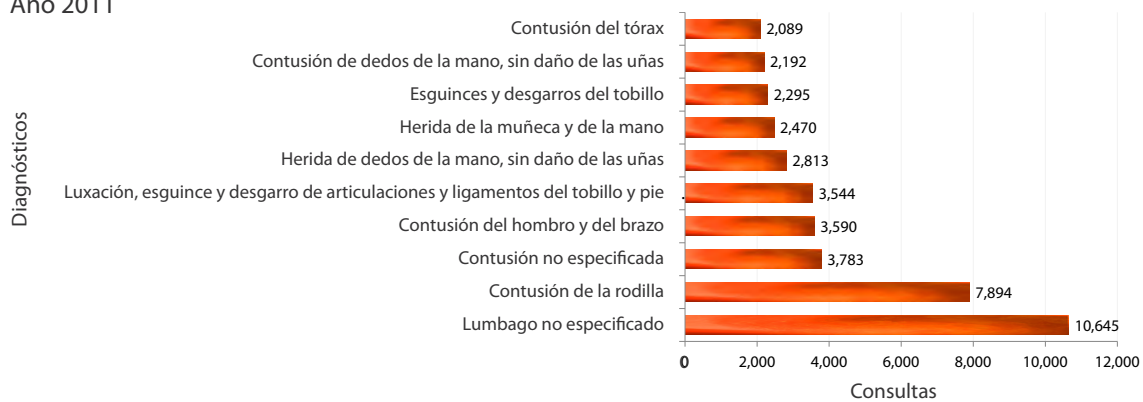
Consulta Externa

Las causas más comunes de consulta por accidentes se refieren a lumbago y contusiones, que son problemas propios de este tipo de riesgo. En lo que respecta al diagnóstico de lumbago,

es característico de problemas derivados de actividad laboral efectuada bajo condiciones inapropiadas.

Gráfica 31

Morbilidad de Consulta Externa
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

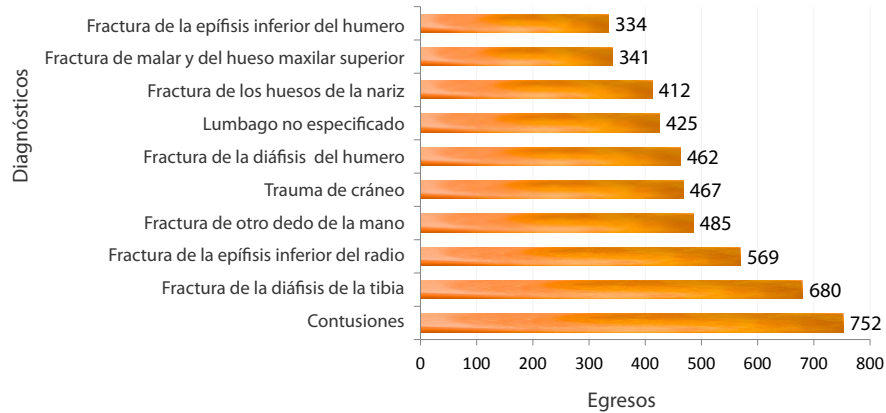
Hospitalización

Las causas de hospitalización son las esperadas. Las causas de hospitalización más frecuentes en el riesgo de accidentes son las contusiones y 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 32

Morbilidad en Hospitalización por el riesgo de Accidentes
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Emergencia

En la emergencia se registró 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 33

Morbilidad en emergencia por el riesgo de Accidentes
Año 2011



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

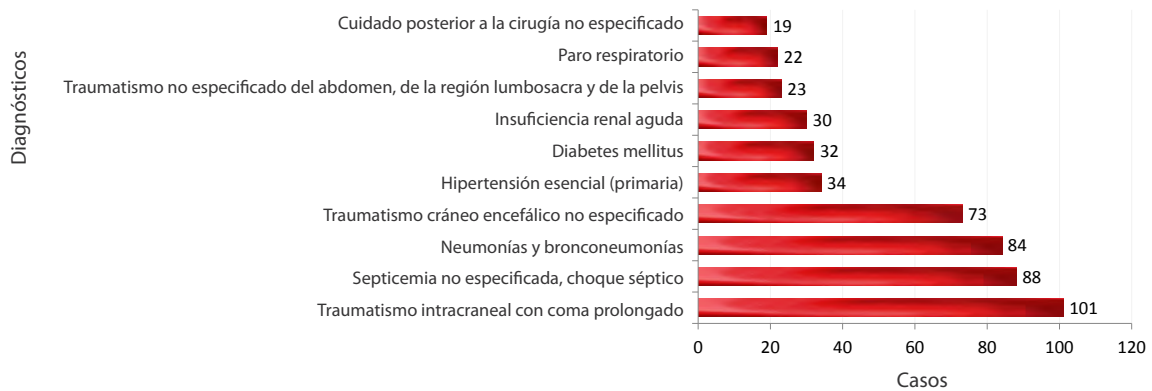
1.3.2 Causas de Mortalidad

La primera causa de mortalidad por accidentes, en el año 2011, 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, neumonías y bronconeumonías, como consecuencia del tiempo prologando 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 34

**Mortalidad en Hospitalización por el Riesgo Accidentes
Año 2011**



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1.4 Atención Médica por medio de Servicios Contratados

En lo que respecta a la atención de salud brindada por medio de servicios contratados, el cuadro 26 muestra que los tratamientos de hemodiálisis constituyeron el costo más alto de dichos servicios, alcanzando un monto de Q105.8

millones, derivado que estos tratamientos son de alto costo por ser especializados, además de la alta frecuencia de aplicación de las terapias requeridas para cada caso.

1.4.1 Atención por emergencia y hospitalización

En relación a la atención por emergencia y hospitalización por medio de servicios contratados, el Departamento de Izabal consumió más recursos, correspondiéndole un total de Q13.3 millones, seguido de Quetzaltenango con Q8.6 millones y Huehuetenango con Q8.4 millones. Esta contratación se realiza derivado

que en esos tres departamentos, la capacidad instalada es únicamente para atender demanda por el riesgo de accidentes, por lo que se hace necesario contratar servicios para atender pacientes por los riesgos de enfermedad y maternidad.

1.4.2 Atención de partos por comadronas

En los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango y Alta Verapaz, además de la atención de partos 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, limita el acercamiento de las pacientes a los servicios institucionales. Este servicio significó un gasto total de Q159,780.00

1.4.3 Atención por médicos contratados

En este tipo de prestación, se invirtieron Q10.36 millones en el año 2011, distribuyéndose la mayor cantidad del gasto en Médicos Generales con un total de Q4.86 millones, siendo el Departamento de Guatemala el que más invirtió en dichos servicios, seguido del Departamento de Quetzaltenango con Q1.24

millones y Suchitepéquez con Q1.10 millones, según cuadro 29.

La inversión efectuada en servicios médicos contratados se orientó a la contratación de médicos generales y oftalmólogos en los que se invirtió el 66.29% del gasto.

Cuadro 26Servicios por convenio, contrato y/o compra directa
Año 2011

Procedimiento	Unidad de medida	Número	Costo Q
Hemodiálisis	Tratamientos	153,816	105,771,353.36
Hospitalización	Atención	49,279	65,447,174.74
Servicios no médicos	Empresas	94,492	26,218,802.32
Unicar	Estudios y procedimientos	3,595	25,472,766.99
Diálisis peritoneal	Bolsas de diálisis	419,186	17,605,812.00
Odontología	Atención	42,729	17,308,814.55
Tomografía	Estudios	34,935	16,790,190.68
Laboratorio Clínico	Exámenes	443,904	16,682,191.45
Resonancia magnética	Estudios	17,895	14,203,115.62
Arrendamiento	Inmuebles	119	11,601,287.97
Radioterapia	Procedimientos	646	10,696,392.35
Médicos contratados	Consultas	401,951	10,356,633.62
Radiología vascular	Estudios	1,567	10,237,606.76
Oftalmología	Estudios y procedimientos	13,178	10,226,558.45
Gastroenterología	Estudios	12,045	8,299,985.13
Personal contratado por el renglón 029	Recurso humano	75	7,465,163.61
Ultrasonido	Estudios	72,036	6,424,937.53
Alquiler de equipos	Renta de equipo	3,327	5,355,098.44
Neumología	Estudios y procedimientos	7,744	3,682,865.14
Ecocardiografía	Estudios	9,376	2,493,618.61
Neurología	Estudios	8,912	2,220,939.15
Centellografía	Estudios	1,875	2,184,449.13
Urología	Estudios y procedimientos	2,603	2,073,589.06
Radiología	Estudios	20,811	2,006,168.28
Densitometría Ósea	Estudios	12,645	1,837,376.56
Perinatología	Atención y estudios	250	1,671,899.08
Cardiología diagnóstica	Estudios	10,182	1,645,458.62
Mamografía	Estudios	15,713	1,281,209.53
Quimioterapia y Fotoquimioterapia	Tratamientos	922	1,231,404.34
Radiocirugía Estereotípica y otras	Procedimientos	247	1,033,394.86
Otorrinolaringología	Estudios y procedimientos	3,716	895,876.03
Genética y Citogenética	Estudios	469	821,618.18
Anestesia	Procedimientos	888	561,170.36
Medicina Nuclear	Tratamientos	91	510,439.91
Patología	Estudios	1,259	325,272.16
Spect	Estudios	99	248,764.36
Comadronas	Atención	1,153	159,780.00
Banco de Sangre	Unidad de sangre	194	136,159.02
Ginecología Diagnóstica	Estudios y procedimientos	2,958	115,108.44
TAC positrones Pet	Estudios	35	68,172.38
Alergología	Estudios	155	48,706.85
Obstetricia diagnóstica	Estudios	261	37,076.11
	Total		413,454,401.73

Fuente: Bases de Datos KORAX, UNICAR, HEMODIÁLISIS, DGPS, SIIGS, COMADRONAS, SERVICIOS NO MÉDICOS, del Departamento de Servicios Contratados

Cuadro 27

Emergencia y hospitalización por departamento
Número de atenciones y costo en quetzales
Año 2011

Departamentos	Emergencia		Hospitalización		Total	
	Cantidad	Costo	Cantidad	Costo	Cantidad	Costo
Izabal	0	0.00	5,766	13,275,092.54	5,766	13,275,092.54
Quetzaltenango	237	62,536.52	3,966	8,523,745.55	4,203	8,586,282.07
Huehuetenango	13,813	2,470,251.00	2,192	5,961,818.73	16,005	8,432,069.73
Alta Verapaz	207	347,035.60	3,306	7,098,908.69	3,513	7,445,944.29
Chimaltenango	5,196	397,300.00	2,855	5,832,252.95	8,051	6,229,552.95
Guatemala	0	0.00	876	5,915,721.94	876	5,915,721.94
San Marcos	1,415	322,288.87	2,182	4,556,250.73	3,597	4,878,539.60
Jutiapa	293	39,175.00	1,623	3,395,900.00	1,916	3,435,075.00
Santa Rosa	88	45,438.81	812	2,766,577.00	900	2,812,015.81
El Progreso	291	290,520.20	1,074	1,671,206.61	1,365	1,961,726.81
Petén	75	32,954.38	615	1,297,248.72	690	1,330,203.10
Escuintla	2,248	646,850.00	0	0.00	2,248	646,850.00
Totonicapán	0	0.00	139	469,085.72	139	469,085.72
Sacatepéquez	0	0.00	10	29,015.18	10	29,015.18
Totales	23,863	4,654,350.38	25,416	60,792,824.36	49,279	65,447,174.74

Fuente: Base de datos de hospitalización 2011 (basada en reportes estadísticos de las diferentes Unidades) del Departamento de Servicios Contratados

Cuadro 28

Número y costo unitario en quetzales, de servicios prestados por comadronas contratadas
Departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango y Alta Verapaz
Año 2011

Tipo de servicio	Número	Costo Unitario	Costo Total
Partos atendidos	321	420.00	134,820.00
Primeras consultas	189	30.00	5,670.00
Primera dosis de toxoide tetánico	101	30.00	3,030.00
Segunda dosis de toxoide tetánico	95	30.00	2,850.00
Consulta de las 37 semanas	112	30.00	3,360.00
Consulta postparto	297	30.00	8,910.00
Consulta extraordinaria	22	30.00	660.00
Consulta de espaciamiento de embarazos	16	30.00	480.00
Total			159,780.00

Fuente: Base de datos de comadronas contratadas 2011 del Departamento de Servicios Contratados

Cuadro 29

Número de consultas médicas y costo total de servicios prestados por Especialidad Médica, según departamento
Año 2011

Departamentos	Número de profesionales contratados, por especialidad médica											Total general
	Médicos generales	Oftalmólogos	Otorrino-laringólogos	Ginecólogos	Médicos de cabecera	Pediatras	Internistas	Urólogos	Anestesiastas			
	60	19	6	12	8	5	5	1	1	1	117	
GUATEMALA	C 27,421	27,421	10,159	9,523	18,155		4,720	1,520			71,498	
	Q 1,690,896.00	1,690,896.00	967,136.80	337,500.00	555,214.00		237,600.00	85,120.00			3,873,466.80	
QUETZALTENANGO	C 34,164	1,594		11,491		8,917	7,705				63,871	
	Q 558,545.28	95,640.00		243,750.00		180,000.00	165,000.00				1,242,935.28	
SUCHITEPÉQUEZ	C 54,039	1,819									55,858	
	Q 980,863.29	122,236.80									1,103,100.09	
ALTA VERAPAZ	C 44,695					3,202					47,940	
	Q 855,738.62					90,000.00					962,938.62	
SAN MARCOS	C 49,343										49,343	
	Q 875,317.91										875,317.91	
CHIMALTENANGO	C 26,637			3,940		6,138					36,715	
	Q 418,908.96			90,000.00		151,200.00					660,108.96	
JUTIAPA	C 27,547			3,844							31,391	
	Q 507,272.52			90,000.00							597,272.52	
HUEHUETENANGO	C 17,266			5,454							22,720	
	Q 327,272.64			191,250.00							518,522.64	
IZABAL	C 6,907					4,704					11,611	
	Q 173,454.48				90,000.00						263,454.48	
RETALHULEU	C 9,406	1,598									11,004	
	Q 163,636.32	95,880.00									259,516.32	
Total general	C 270,004	32,432	10,159	34,252	18,155	22,961	12,425	1,520		43	401,951	
	Q 4,861,005.00	2,004,652.80	967,136.80	952,500.00	555,214.00	511,200.00	402,600.00	85,120.00		17,200.00	10,356,628.60	

Fuente: Departamento de Servicios Contratados
C= consultas Q= costo en quetzales

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

1.5.1 Programa de Mejoramiento de la Atención Médica (PROMAMED)

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dentro de los objetivos del Plan Estratégico Institucional 2008-2012, establece "Oportunidad y suficiencia de las prestaciones", es decir, prestaciones de calidad con estándares diferenciados, otorgados en tiempos razonables.

En función de este objetivo estratégico surge la necesidad de evaluar la atención que reciben afiliados, pensionados, beneficiarios y jubilados, en cumplimiento de nuestras obligaciones y deberes como trabajadores y servidores públicos, de conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala.

Lo anterior, fundamenta la implementación del Programa de Mejoramiento de la Atención Médica (PROMAMED), en todas las Unidades Médicas del Instituto, como parte de las políticas de calidad, específicamente, la supervisión y el fortalecimiento de los servicios, mediante la evaluación de los procesos y procedimientos y las propuestas de mejora continua de los mismos, con el objetivo de satisfacer a la población afiliada y derechohabiente, para alcanzar la meta de que el Instituto sea la mejor propuesta de salud en Guatemala.

Objetivo General:

Este programa tiene como objetivo impulsar y fortalecer la gestión hacia una política de calidad en las Unidades Médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para brindar una óptima atención del servicio en las Unidades del Instituto, con el propósito

de satisfacer las expectativas de la población afiliada al Régimen de Seguridad Social y determinar causa de insatisfacción del servicio y propuesta de soluciones oportunas a corto plazo.

Objetivos Específicos:

- ✓ Observar y verificar los procesos y procedimientos de atención que se brindan a los afiliados, pensionados, beneficiarios y jubilados en los servicios de Consulta Externa y Emergencia de las Unidades Médicas del Instituto.
- ✓ Determinar los tiempos de espera de los pacientes en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, realizando propuestas para la optimización de los tiempos de atención, a la vez de la mejora de procesos en cada Unidad Médica.
- ✓ Observar y dar cumplimiento de los normativos institucionales vigentes, en las Unidades Médicas del Instituto, que determinan el servicio.
- ✓ Proponer a las autoridades locales de las Unidades Médicas del Instituto, sugerencias de solución emitidas por la Comisión asignada al PROMAMED, en procesos que dependan de resolución local y en procesos de decisiones a nivel central, determinando tiempos prudenciales para su cumplimiento.

Para dar cumplimiento a los objetivos trazados, se realizaron durante el año 2011, 37 visitas a Unidades Médicas donde se supervisaron los procedimientos institucionales y se elaboraron informes con recomendaciones pertinentes para la mejora de los servicios evaluados.

Estos informes han permitido sustentar las mejoras realizadas en infraestructura y capacitación del recurso humano al servicio del afiliado, lo que ha permitido reducir los tiempos de espera en las Unidades Médicas supervisadas.

1.5.2 Promoción y prevención en salud

La promoción y prevención en salud son acciones realizadas por las Trabajadoras Sociales y Educadoras en las Unidades Médicas, por medio de asistencias y/o actividades de trabajo individual o colectivas, dando información, educación y orientación sobre temas de

importancia en el área de medicina preventiva, como la calidad del control prenatal, cuidados especiales de la mujer embarazada, parto y/o cesárea, importancia de la lactancia materna, cuidados de la madre postparto y del recién nacido, entre otros.

1.5.2.1 Programa Materno Infantil

Inmunizaciones

Constituye una de las principales estrategias de inversión institucional en Medicina Preventiva, con la finalidad de actuar en poblaciones objetivo (niñez y adultos), evitando enfermedades infectocontagiosas inmunoprevenibles, con reconocido impacto en la salud de sus afiliados

y beneficiarios, costo efectivas, con beneficios familiares, sociales, institucionales y nacionales, mejorando la salud pública. Este programa está implementado en 21 unidades asistenciales del Área Metropolitana y en 35 del área departamental, según muestra el cuadro 30.

Cuadro 30
Áreas donde está implementado el programa de inmunizaciones Año 2011

Área	Número de Unidades	%
Departamental	35	37.5
Metropolitana	21	62.5
Total	56	100

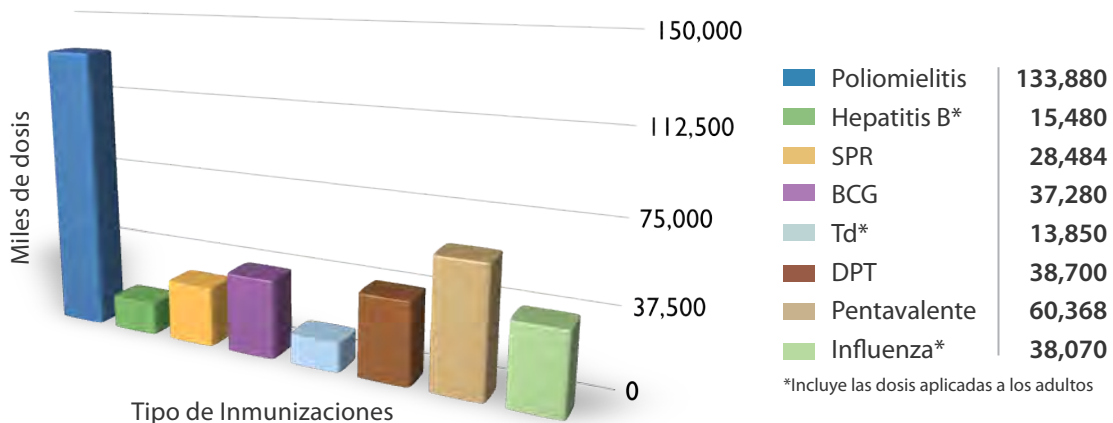
Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Los productos biológicos administrados se muestran en la gráfica 35, donde la vacuna contra la poliomielitis y pentavalente son las vacunas que más aplicaciones se registraron, lo cual es congruente con el esquema de vacunación

obligatorio que debe ser administrado en los primeros años de vida del niño. El Esquema Institucional vigente de Inmunizaciones se muestra en el cuadro 31.

Gráfica 35

Número y tipo de dosis de inmunizaciones despachadas durante el año 2011



Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Cuadro 31

Inmunizaciones del niño recién nacido y hasta 5 años de edad, mujeres embarazadas y en edad fértil

Tipo de Vacuna	Edad ideal de inicio
Td.	Embarazadas con 5 o más meses de embarazo.
B.C.G	Recién nacido hasta 2 meses
Polio	2 meses
Pentavalente	2 meses
Rotavirus	2 meses
S.P.R.	12 meses
D.P.T.	Refuerzos (18 y 48 meses)

Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Como apoyo a los trabajadores del Instituto en riesgo laboral y casos especiales plenamente

documentados en empresas, para prevenir posibles brotes y/o epidemias de enfermedades infecto contagiosas, la Sección de Higiene Materno Infantil, participa en la administración de las siguientes vacunas: Hepatitis B, Td e Influenza endémica (Unidosis).

Existen otras vacunas codificadas en el Listado de Medicamentos, usadas por necesidades locales en algunas Unidades Médicas, como:

- ✓ Vacuna antirrábica,
- ✓ Suero antiofídico,
- ✓ Neumococo,
- ✓ Sincitial respiratorio u
- ✓ Otras que son adquiridas por las mismas apegado a los normativos.

Logros en el área pediátrica

- ➔ Abastecimiento permanente de los productos biológicos para cumplir el Programa de Inmunizaciones Pediátrico.
- ➔ Incremento en el envío de la información estadística por parte de las Unidades Médicas del Programa de Inmunizaciones.
- ➔ Elaboración, reproducción y distribución en las Unidades Médicas, del Manual de Normas de Cadena de Frío.
- ➔ Requerimientos oportunos y adecuado abastecimiento de Productos Biológicos ante la OPS/OMS, para el año 2012.
- ➔ Codificación e inclusión de la Vacuna contra el Rotavirus en el Esquema Pediátrico de Inmunizaciones del Instituto.
- ➔ Elaboración y aprobación de nuevo Carné Pediátrico, para el control de niño/a sano/a y registro de esquema de vacunación.
- ➔ Gestiones administrativas encaminadas a incluir, fortalecer y ampliar el Esquema de Inmunizaciones Pediátrico institucional, con las siguientes vacunas: Hepatitis B, Influenza Endémica, Neumococo, Varicela y Hepatitis A.
- ➔ Coordinación con el Departamento de Capacitación y Desarrollo, para la ejecución de capacitaciones para fortalecer el Programa de Inmunizaciones, a personal de Enfermería y de Bodega/Farmacia del Instituto, capacitándose un total de 104 trabajadores.
- ➔ En febrero 2011, se iniciaron visitas mensuales de supervisión facilitadora, monitoreo y control al Programa de inmunizaciones, cadena de frío y Estrategia (AIEPI).

1.5.2.2 Programa de Salud Reproductiva/Planificación Familiar

En el Instituto se ha venido atendiendo el componente de Planificación Familiar, ofertándose métodos anticonceptivos desde hace varios años, además que mediante esta misma atención se disminuye la morbimortalidad materna. El cuadro 32, muestra el número de Unidades Médicas que ofrecen cobertura de atención de dicho programa.

Cuadro 32

Unidades en donde se ofrecen servicios de planificación familiar (Anticonceptivos) Año 2011

Área	Número	%
Departamental	30	65.22
Metropolitana	16	34.78
Total	46	100

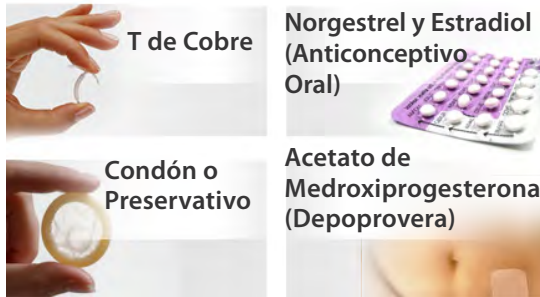
Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Productos anticonceptivos

La disponibilidad actual de la Metodología anticonceptiva temporal es la siguiente:

Esquema 6

Tipos de anticoncepción que se ofrece en las Unidades Médicas del Instituto



Cuadro 33

Métodos aplicados en el Programa de Planificación Familiar Año 2011

Método	Usuaris nuevas	Consumo	APPS*
DEPO	3,482	14,134	3,370
CONDÓN	4,255	150,547	1,250
ORAL	1,246	8,535	682
T DE COBRE	498	498	1,712
AQVM	263	263	2,893
AQVF	4,189	4,189	46,079
NORPLANT	4	4	14
MELA	237	237	140
MET NATURAL	8	8	16
TOTAL	13,937	178,170	54,905

*Años protección pareja

Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Otras opciones anticonceptivas

Métodos naturales:

Mela, Coito interrumpido, del Calendario o Ritmo, del Moco Cervical o de Billings, del Collar.

Métodos permanentes:

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQVF) y masculina (AQVM/ Vasectomía).

También se realizaron actividades de educación en salud reproductiva, en población atendida por Unidades del área metropolitana, Escuintla y Suchitepéquez, cuya asistencia se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 34

Total de actividades y número de asistentes a los Programas Educativos por Educadoras Año 2011

Unidad	Actividades	Asistentes
Unidad Periférica zona 5	2,543	36,752
Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo	1,642	23,507
Unidad Periférica zona 11	1,055	17,779
Consultorio de Villa Nueva	1,796	18,935
Hospital de Gineco Obstetricia	2,724	46,420
Hospital de Escuintla	901	8,420
Hospital de Suchitepéquez	5,051	92,583
Total	15,712	244,396

Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Logros en el área materna

- ➔ Seguimiento al convenio entre el Instituto y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), para la adquisición de Productos anticonceptivos.
- ➔ Capacitación sobre planificación familiar, para utilizar la metodología andragógica, proyectada a comadronas.
- ➔ Revisión técnica y seguimiento a la implementación del Protocolo de Atención Post Aborto elaborado por el Equipo multidisciplinario del Hospital de Ginecología y Obstetricia, zona 13.

1.5.2.3 Programa Educativo

Se dio inicio a la elaboración de manuales por ciclo de vida que se detallan a continuación

- Niños/as de 0 a 11 meses
- Niños/as de 1 a 9 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres y hombres de 20 a 59 años
- Adultos de 60 años o más

Se realizaron 32 visitas de fortalecimiento al proceso educativo en el ejercicio de las labores de las orientadoras, que incluye el análisis de la información estadística basada en los instrumentos de registro y control.

1.5.3 Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes

La Sección de Seguridad e Higiene del IGSS, tiene como finalidad prevenir el riesgo profesional y los accidentes de trabajo, por medio de asesoría técnica a las empresas en materia de prevención de riesgos para mejorar las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral, vigilancia y control de la higiene y la seguridad en los lugares de trabajo. Esta sección cuenta con Inspectores y Promotores de la Salud, quienes dentro de sus líneas de acción también realizan prevención en el ámbito empresarial.

Las líneas estratégicas de actuación son asesoría, vigilancia y control de la seguridad e higiene en el ámbito empresarial, gestión de la prevención, la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores, vigilancia epidemiológica de la accidentalidad laboral, información, educación y capacitación empresarial, salvamento acuático, gestión de la reducción de desastres, gestión y manejo de desechos sólidos hospitalarios peligrosos y representación institucional en comisiones multisectoriales e interinstitucionales.

Cuadro 35

Número de Inspectores y Promotores de la Salud Integral por departamento Año 2011

Departamento	Inspectores	Promotores de Salud Integral y Seguridad Ocupacional
Guatemala	15	-
Escuintla	14	22
Suchitepéquez	-	63
Resto de departamentos	11	-

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene, Departamento de Medicina Preventiva

Cuadro 36

Producción de inspecciones Año 2011

Producto	Total
Primeras inspecciones	2,539
Reinspecciones	3,981
Total de Inspecciones	6,520

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene, Departamento de Medicina Preventiva

Los cuadros 36 y 37 presentan los productos obtenidos por la Sección de Seguridad e Higiene, en el año 2011.

Cuadro 37

Productos obtenidos por la Sección de Seguridad e Higiene Año 2011

Producto	Total
Comités organizados	139
Monitores empresariales capacitados	1226
Dictamen habilitación de bodega	54
Dictamen de peligrosidad	309
Dictamen de formuladores	2
Pirotecnia	1
Inspecciones Unidades del IGSS	97

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene, Departamento de Medicina Preventiva

1.5.3.1 Principales acciones ejecutadas en el año 2011

Organización de comités de salud y seguridad ocupacional

Se brindó asesoría para la integración y funcionamiento de 124 Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el ámbito nacional. El cuadro 38, muestra la distribución geográfica de dichos Comités.

Cuadro 38
Comités de Salud y Seguridad Ocupacional Organizados por Departamento
Año 2011

Departamento	Total
Guatemala	1
Escuintla	16
Suchitepéquez	2
Retalhuleu	32
Quetzaltenango	7
Huehuetenango	19
Zacapa	32
Izabal	3
Total	124

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene,
Departamento de Medicina Preventiva

Nota: Además de los Comités integrados, en las empresas también se formaron y capacitaron a monitores empresariales.

Visitas empresariales y diagnóstico de riesgos

Una de las líneas de acción prioritarias de la Sección de Seguridad e Higiene, son las visitas a las empresas para evaluar las condiciones de trabajo y la elaboración de diagnósticos de riesgos.

Durante este período, se realizaron 6,520 inspecciones, de las cuales 2,539 corresponden a Primeras Inspecciones y 3,981 a Reinspecciones.

Vigilancia epidemiológica de riesgos laborales

Se determinó que el origen de los accidentes se derivaron de factores personales y técnicos del trabajo, así como también en eventos inmediatos (acciones y condiciones fuera de lo normal), que pueden agruparse en las primeras cinco causas siguientes:

- Falta de capacitación al trabajador
- Falta de normas y procedimientos de trabajo
- Falta de protección en el uso de la maquinaria
- Equipo de protección personal inadecuado o falta del mismo
- Ausencia de señalización o avisos preventivos

Para valorar el impacto de las intervenciones preventivas en lo que respecta a la asesoría, la vigilancia y el control, así como el cumplimiento de las recomendaciones por parte de las empresas, el índice de incidencia de accidentes de trabajo refleja que la tendencia de la siniestralidad laboral ha disminuido en el transcurso de los años, particularmente se ha hecho evidente durante los últimos cinco años, con las estrategias implementadas desde el año 2000.

Asesoría y capacitación preventiva

La definición de la clase de riesgos y la relación con los agentes materiales que generan daño a la salud y seguridad de los trabajadores permitió definir e individualizar la formación e información otorgada a las distintas empresas, según la actividad económica correspondiente y de acuerdo con la capacidad y recursos Institucionales.

El cuadro 39, muestra los temas de capacitación y el número de eventos realizados.

Cuadro 39

Temas de capacitaciones impartidas con mayor frecuencia a las empresas, a nivel nacional Año 2011

Temas de capacitación	No. de personas capacitadas	Eventos
Primeros auxilios	1,142	455
Riesgo Biológico	2,830	1,292
Riesgo Químico	455	206
Saneamiento Básico	411	117
Riesgos Laborales	1,075	408
Normas y procedimientos	149	45
Orden y limpieza	334	219
Equipo protección personal	261	125
Carga física	120	53
Divulgación Programa EMA	215	227
Otras capacitaciones	6,605	2,851
Total	13,596	5,998

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidente

Coordinación intra e interinstitucional

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través de la Sección de Seguridad e Higiene 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.

Otras actuaciones en materia preventiva

Elaboración del Plan de Prevención para la Navidad y Año Nuevo y elaboración del Plan Estratégico para la Prevención de Riesgos durante la Semana Santa 2011, en el que se ejecutaron los siguientes ejes de trabajo:

- Divulgación Preventiva
- Reforzamiento del Recurso Humano y Material
- Sistema de Radiocomunicación
- Condiciones de Saneamiento Básico
- Coordinación Interinstitucional
- Puestos de Emergencia y Primeros Auxilios
- Promoción de la Seguridad Vial

Revisión, análisis, actualización e implementación de las normas institucionales en materia de Salud, Seguridad, Higiene y Prevención:

- Observación y evaluación de Planes de manejo de desechos sólidos hospitalarios.
- Normas técnicas del Programa de Salud y Seguridad Ocupacional.
- Campaña de Divulgación preventiva mediante carteles, con temas relacionados a seguridad en el trabajo, señalización preventiva y de seguridad, manejo y levantamiento de cargas, técnicas en la movilización de enfermos, manejo de desechos sólidos hospitalarios, prevención del dolor de espalda y medidas generales de prevención.
- Elaboración de manuales sobre condiciones de seguridad y salud en el trabajo, para apoyar a las empresas del sector agrícola en la implementación de medidas preventivas y de protección de riesgos; asimismo, para apoyar los estándares internacionales en materia de salud y seguridad en el trabajo.

1.5.4 Programa de Salud Renal

El Programa de Salud Renal vela por la salud del paciente que presenta afección en los riñones. Este programa cuenta con tres tratamientos de atención:

1.5.4.1 Diálisis Peritoneal

Inicialmente se atendía a 60 pacientes por día. Actualmente se ha ampliado ese número a 87 pacientes por día; se cuenta con áreas de aislamiento, sección de emergencia, médicos especialistas, nutricionista, psicólogos y personal técnico capacitado en Nefrología.



1.5.4.2 Hemodiálisis

El IGSS suministra mensualmente a cada paciente dentro del programa, 12 sesiones de hemodiálisis, que varían en duración dependiendo del estado en que se encuentren los riñones del paciente.



Durante el año 2011, se realizaron trabajos de ampliación en las instalaciones del Centro de Hemodiálisis zona 1, duplicando la capacidad de atención a los pacientes. Dicho Centro cuenta ahora con 30 máquinas nuevas para realizar este procedimiento, atendiendo a 180 personas diarias.

Cuadro 40
Costo del tratamiento de Hemodiálisis

Rubro	Costo
Tratamiento de Hemodiálisis ^{1/}	Q12,000.00
Inversión anual para los tratamientos de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal	Q100,000,000.00

^{1/} Costo mensual por paciente
Fuente: Unidad de Nefrología

1.5.4.3 Trasplante Renal

Cirugía Renal Cruzada

El Instituto realizó el primer trasplante renal cruzado, el día 5 de octubre del año 2011, en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades. Esta cirugía es un procedimiento que requiere la voluntad de una persona para donar uno de sus riñones sanos a un paciente renal con el cual no tienen relación consanguínea pero sí tienen alta compatibilidad de órganos.

Esquema 7
Funcionamiento de la Cirugía Renal Cruzada



Este tipo de procedimiento quirúrgico se lleva a cabo gracias a que en la Institución se cuenta con la infraestructura necesaria para realizar este tipo de intervención, el recurso humano calificado y suficiente para poder atender cualquier alteración que se presente en estado preoperatorio, operatorio y postoperatorio del paciente renal, al igual que el equipo médico idóneo para obtener resultados satisfactorios al finalizar dicha cirugía.

Durante el año 2011, se efectuaron 68 trasplantes renales, de los cuales 50 fueron de donante vivo y 18 de donante cadavérico. Los pacientes tienen sobrevida y función renal adecuada.

Cuadro 41

Costos relativos al trasplante renal

Operación de Trasplante de Riñón	Costo
Donador cadavérico	Q57,720.91
Donador vivo	Q67,443.74

Fuente: Estudio elaborado por comisión específica



Servicio de Consulta Externa de Trasplante Renal

Este servicio atiende en promedio a más de 1,620 pacientes mensualmente, de quienes el 22% son trasplantados de riñón (350 pacientes).

1.6 Principales logros de los servicios de apoyo a la atención médica

1.6.1 Radiología

Este servicio está a cargo de la Sección de Radiología del Departamento Médico de Servicios Técnicos y regula en los servicios de Rayos X de las Unidades Médicas institucionales, el cumplimiento de las medidas de seguridad y protección radiológica y las normas institucionales creadas para dichos servicios.

Es el ente que lleva el control de la vigencia de los licenciamientos de los servicios de Rayos X y del personal ocupacionalmente expuesto. Además, lleva a cabo capacitaciones que facilitan el cumplimiento de la normativa correspondiente, de acuerdo con el marco legal establecido, manteniendo comunicación directa con el Departamento de Seguridad y Protección Radiológica del Ministerio de Energía y Minas.

También brinda asesoría técnica en los aspectos de radiología, y elabora especificaciones técnicas en imágenes diagnósticas.

A continuación se mencionan algunos de los principales logros.

- 25 Unidades Médicas cuentan con su Licencia de Operación para Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, de acuerdo con lo programado en la Agenda Estratégica Institucional.
- Se creó el servicio de Rayos X en las Clínicas Panchoy, Antigua Guatemala, el cual reúne las condiciones de seguridad y protección radiológica.
- Se obtuvo Licencia de Operación Práctica Médica Tipo II Diagnóstico Dental Periapical para 22 Unidades Médicas que brindan el servicio de odontología.

- Se brindaron cursos de actualización de seguridad y protección radiológica a Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de Rayos X y personal de Enfermería; en total se capacitaron 150 personas.
- Para el fortalecimiento de los servicios, se logró la documentación de 3 Médicos Radiólogos y 13 Técnicos de Rayos X, quienes apoyarán a las Unidades Médicas que requieran de más personal calificado para brindar una mejor atención.

1.6.2 Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre y Patología

Tiene como objetivo brindar servicios de alta calidad, contando para ello con recurso humano altamente capacitado, con apoyo de tecnología de vanguardia, que incluye procedimientos y técnicas actualizadas, normadas y estandarizadas para proveer apoyo técnico para el diagnóstico del paciente, así como para el uso terapéutico de la sangre, análisis de trasplante humano y estudios de investigación.

A continuación se mencionan algunos de los principales logros.

- Sistematización del accionar de los servicios en las Unidades Médicas, por medio de la actualización y estandarización de procedimientos, para lo cual se capacitó a Profesionales Químicos Biólogos y 14 Técnicos.
- Apoyo para el mejoramiento de los servicios con ampliación de cobertura y horario de atención y contratación de recurso humano calificado.
- Gestión de Licencias Sanitarias para los Laboratorios Clínicos de 11 Unidades Médicas, 2 Bancos de Sangre y 1 Laboratorio de Patología.

1.6.3 Asistencia Farmacéutica:

Es una Sección técnico normativo que desarrolla e interviene en la definición de las normas y procedimientos relacionados con los servicios farmacéuticos, fortaleciendo los procesos de abastecimiento, almacenamiento y atención de las farmacias y bodegas del Instituto y velando por el uso racional, seguridad y eficacia de los medicamentos y material médico quirúrgico que se utiliza en las Unidades Médicas. El aporte de este servicio, contribuye al mejoramiento de la calidad de atención al paciente por medio de profesionales farmacéuticos y personal técnico capacitado, que utilizan procedimientos definidos y coordinados.

A continuación se mencionan algunos de los principales logros.

- Se realizaron visitas técnicas a 23 Unidades Médicas, en las cuales se verificaron las condiciones de infraestructura, recurso humano, procesos, abastecimiento y gestión y se establecieron las condiciones óptimas que deben buscarse para brindar una atención con calidad a los pacientes.
- Se capacitó a 173 personas, entre ellos profesionales médicos y farmacéuticos de reciente ingreso, sobre aspectos normativos institucionales y se brindó actualización a personal institucional a cargo del servicio de Farmacia y Bodega.
- Se brindó apoyo técnico para el desarrollo del Sistema de Bodega y Farmacia (SIBOFA), en las áreas de Unidosis.
- Se trabajó en la evaluación de infraestructura y necesidades de recurso humano y se logró la ampliación de cobertura en 9 Unidades Médicas, con base en la producción que representan.
- La actualización de la normativa incluyó la aprobación del Manual de Inducción a Personal de Farmacia y Bodega y el Normativo de Integración del Comité Central y Comités Locales de Material Médico Quirúrgico Menor, y se avanzó en la elaboración de los instrumentos que permitan registrar y estandarizar los movimientos entre bodegas, la propuesta del listado de material médico quirúrgico menor y la propuesta de implementación del formulario electrónico para el abastecimiento del mismo.
- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se realizó monitoreo sobre la utilización de medicamentos con obligatoriedad de notificar reacciones adversas, obteniendo resultados positivos, puesto que no se recibieron notificaciones de reacciones o problemas relacionados.
- Se habilitó el servicio de Unidosis para los servicios de Pediatría y dos salas de adultos, en el Hospital de Escuintla y en la observación de la Emergencia del Hospital General de Enfermedades, lo cual favorecerá el despacho oportuno de medicamentos a los pacientes.

1.6.4 Enfermería

Es un servicio que contribuye a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en apoyo y coordinación con otras disciplinas, para lograr el bienestar de los pacientes que demandan los servicios institucionales.

A continuación se mencionan algunos de los principales logros del área de Enfermería.

- Se realizaron visitas técnicas a 16 Unidades Médicas, en las cuales se dio apoyo para el buen desarrollo de las actividades locales de Enfermería.

- Como parte de la Comisión conformada por la Subgerencia de Recursos Humanos, se realizaron auditorías de recursos humanos de los servicios de Enfermería, en dos Unidades Médicas.
- Se apoyó la realización de eventos de capacitación con temas relacionados con valores humanos en la atención de los pacientes y terapia respiratoria.
- Se avanzó en la elaboración del Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería, en coordinación con la Subgerencia de Recursos Humanos, el cual permitirá estandarizar el accionar del personal de Enfermería en el cuidado de los pacientes y el apoyo técnico en los servicios de su asignación.

1.6.5 Registros Médicos y Bioestadística

Tiene por finalidad, organizar, orientar, controlar y custodiar el expediente médico para el desarrollo de los programas de Seguridad Social y para la investigación del estado de salud de la población. Asimismo, debe velar por la organización de los archivos clínicos de las diferentes Unidades en lo relacionado al orden, guarda y custodia de expedientes médicos.

A continuación se mencionan algunos de los principales logros.

- Se brindó inducción y capacitación al personal de Registros Médicos sobre los procedimientos y normativa vigente para el registro y acreditación de derechos de la población protegida que demanda los servicios de atención en las Unidades Médicas del país.
- Se realizaron visitas técnicas a 18 Unidades médico administrativas, en las cuales se evaluó la situación de los servicios de registros médicos y se dio la orientación necesaria para el mejoramiento de los mismos en aras de brindar una mejor atención a la población cubierta por dichas Unidades.

1.7 Nuevo Servicio de Otorrinolaringología

Uno de los principales objetivos del Instituto es trabajar arduamente en el fortalecimiento de los servicios de atención que se brinda a los afiliados. Es por ello que se abrió un nuevo servicio de otorrinolaringología en la Consulta Externa del hospital de Enfermedades, ubicada en la zona 9. El servicio cuenta con 3 clínicas, área de diagnóstico y sistema de audiometría y proporciona consultas con alto grado de especialización, al igual que cirugías de tumores de cabeza y cuello, cirugía de base de cráneo y cirugía endoscópica de nariz, así como procedimientos quirúrgicos para tratar la apnea del sueño, sinusitis, otitis, amigdalitis y trastornos de la voz.



Utiliza un sistema de cita escalonada que contribuye a la reducción del tiempo de espera entre consultas, lo que mejora la atención hacia la población afiliada y derechohabiente. Este sistema funciona por medio de un centro de llamadas que organiza y proporciona citas a corto plazo a los pacientes que acuden a este centro asistencial.

Como parte importante del mejoramiento de este servicio, el Instituto ha formado médicos especialistas en Otorrinolaringología, siendo pionero a nivel nacional. Por medio del Programa Académico Docente del IGSS, avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, han egresado 4 médicos en esta rama de la medicina.

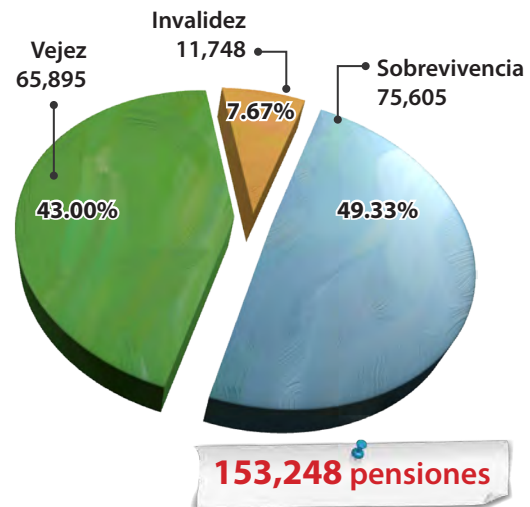
2. Prestaciones Pecuniarias del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

2.1 Pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia

El Régimen de Seguridad Social, otorga protección y beneficios por los riesgos de carácter social, tales como invalidez, vejez, sobrevivencia, orfandad y viudedad. El 1 de marzo de 1977, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social creó el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, para asegurar a los afiliados, una vida digna a través de una pensión monetaria mensual vitalicia, en el momento en que alguna de estas contingencias les impida obtener ingresos económicos, además de otros beneficios complementarios.

Gráfica 36

Número de pensiones por riesgo, vigentes al 31 de diciembre 2011



Beneficios que otorga el Programa de IVS

- Pensión económica vitalicia
- Cobertura por viudez
- Cobertura por invalidez
- Aguinaldo anual
- Cobertura por orfandad
- Bono Anual de Q500.00
- Opción de seguir aportando como Contribuyente Voluntario.
- Gastos de entierro por fallecimiento del pensionado y sus beneficiarios

2.1.1 Emisión de resoluciones y otorgamiento de pensiones

En años anteriores, se resolvió la presa de expedientes pendientes de los años 2007, 2008 y 2009, en tal sentido durante el año 2011, derivado de la introducción de herramientas de modernización en el proceso para conceder una pensión, se han resuelto con mayor agilidad las

solicitudes de pensionamiento de los años 2010 y 2011. Durante el año 2011, se emitieron 12,378 resoluciones, que en promedio superan en un 7%, a la producción de los años 2007 al 2009, tal como se muestra en la gráfica 37.

Gráfica 37

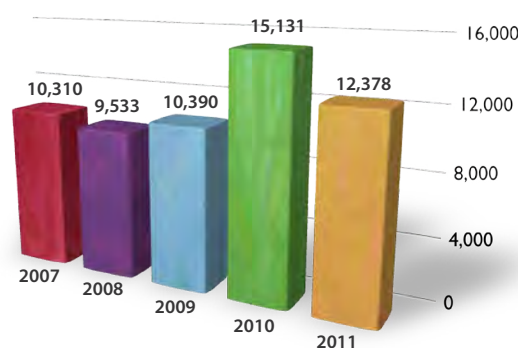
Resoluciones emitidas en años 2007-2011 por mes



Fuente: Departamento de IVS a diciembre 2011

Gráfica 38

Resoluciones emitidas Años 2007-2011



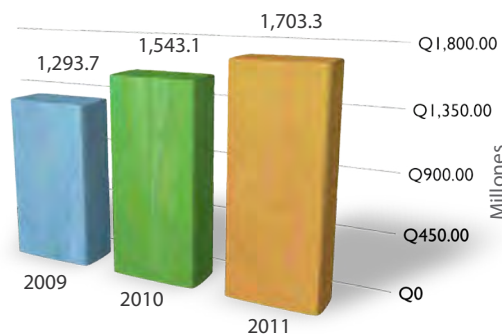
Fuente: Departamento de IVS

Con respecto a la producción generada en el año 2010, disminuyó en un 18%, derivado de la reducción considerable de la presa que se tenía de años anteriores y la estabilización de los ingresos de solicitudes con respecto a la producción.

2.1.2 Crecimiento del monto de dinero otorgado en pensiones durante el año 2011

Gráfica 39

Dinero otorgado en pensiones Período 2009-2011 en millones de Q



Fuente: Departamento de IVS

En el año 2011, se pagó en concepto de pensiones Q1,703.3 millones, un 10% más que en el año 2010, en el que se pagaron Q1,543.01 millones, conforme se muestra en la gráfica 40.

El dinero otorgado en pago de pensiones, ha permitido que más pensionados obtengan de forma segura y continua, el sustento económico, como consecuencia de los años de contribución, según la reglamentación vigente.

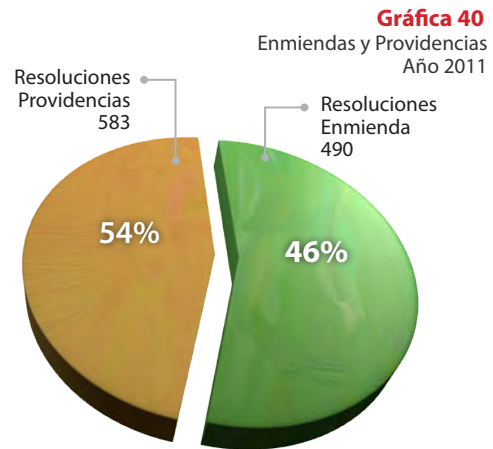
2.1.3 Unidad de Apelaciones de casos IVS

Derivado del funcionamiento de la Unidad de Apelaciones, que gestiona los recursos de apelación presentados por los afiliados que presentan sus inconformidades por la resolución emitida, se efectúa otra investigación, a fin de determinar si asiste o no derecho a pensionamiento.

La principal causa de denegatoria de una pensión es la falta de contribuciones requeridas para calificar al derecho; paralelo a esta, en los casos de Invalidez se deniega cuando no se encuentra ningún grado de invalidez en el paciente evaluado y en los de sobrevivencia, al determinar que los solicitantes no dependían económicamente del afiliado causante.

Durante el año 2011, derivado del trámite dado a estos recursos de apelación, se han enmendado un total de 490 casos, es decir, se ha otorgado pensionamiento a afiliados, después de hacer

una investigación exhaustiva; con información patronal proporcionada posteriormente por los afiliados, se determinó que sí cumplen con los requisitos necesarios. Por otro lado, se han emitido 583 providencias confirmando la primera resolución emitida, tal como se muestra en la gráfica 40.



Fuente: Departamento de IVS

Estado actual de Recursos de Apelación

En el año 2011, se han quedado pendientes 3,046 casos, de los cuales la mayoría han sido analizados, y se ha solicitado informes a las distintas dependencias del Instituto,

a fin de establecer si los afiliados cumplen con los requisitos necesarios para otorgarles pensionamiento.

2.1.4 Resoluciones de pensión, notificadas de manera eficiente

El proceso de solicitud de pensión, conlleva en su etapa final, notificar a los afiliados la resolución respectiva, proceso que ha tenido notables cambios en cuanto a la localización de los interesados para que se presenten a notificarse. Dichos cambios son:

➔ Coordinación con el Centro de Atención Telefónica (CAT).

➔ Contratación de 2 operadores exclusivos para hacer llamadas telefónicas a los afiliados.

➔ Contratación de 2 operadores exclusivos para hacer llamadas telefónicas para que los pensionados se presenten a levantar su acta de supervivencia.

➔ Grabación de la resolución en el Archivo Maestro de IVS, previo a la notificación para facilitar la emisión del nuevo carné a través del RUAP.

➔ Implementación del Sistema SIGMA 7, en la ventanilla de información en CATAFI, para brindar a los afiliados información actualizada de su trámite de pensión.

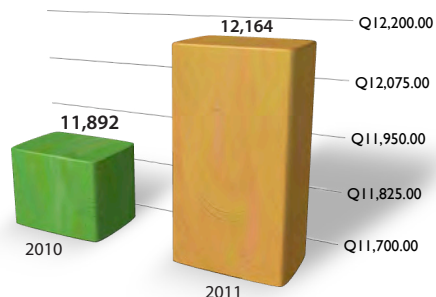
2.1.5 Cero inconvenientes por las modificaciones realizadas al Programa IVS

El 30 de diciembre de 2010, entraron en vigencia las modificaciones al Reglamento del Programa de IVS, a través del Acuerdo 1124 de Junta Directiva, habiendo transcurrido a la fecha más de un año sin que se hayan tenido efectos negativos en ninguna solicitud de pensión presentada, siendo al contrario, un año en el cual se han recibido más solicitudes de pensión que en años anteriores. Estas modificaciones tienen como beneficios relevantes, el fortalecimiento del Programa de IVS, la garantía de cobertura a la población cotizante, continuidad del Programa de Eficientización en la Atención al Adulto Mayor (PREFAM), futuras revalorizaciones al monto de las pensiones, continuidad de cobertura a los

actuales pensionados y el mantenimiento de los servicios de salud a todos los pensionados.

Gráfica 42

Solicitudes de pensión recibidas 2010-2011

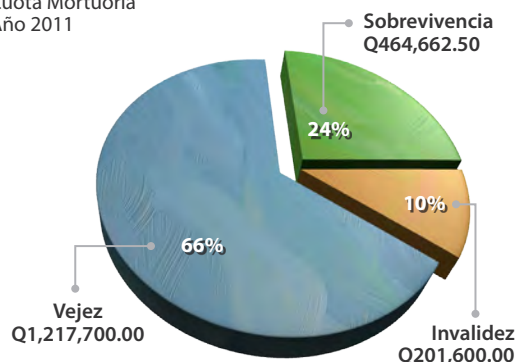


Fuente: Departamento de IVS

2.2 Cuota Mortuoria IVS

Gráfica 41

Monto pagado por concepto de Cuota Mortuoria Año 2011



Fuente: Departamento de IVS

El pago de la cuota mortuoria es un beneficio que se otorga en el caso del fallecimiento de un pensionado. Durante el año 2011, se pagó en concepto de cuota mortuoria, un total de Q1,883,962.50, del cual 66% corresponde a pago de pensiones por vejez, 10% para invalidez y 24% a sobrevivencia.

Desde el mes de septiembre se ha empezado a utilizar el nuevo sistema desarrollado en intranet para el Fondo Rotativo, que tiene como objetivo ordenar los procesos para el pago de la Cuota Mortuoria, haciéndolo de una forma ordenada, precisa y más ágil.

2.3 El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, continúa con la modernización

2.3.1 Sistema Integrado de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (SISIVS)

Es una herramienta informática diseñada para mejorar la gestión de los expedientes de solicitudes de pensión, así como su posterior control. Permite llevar de forma automatizada el control de la hoja de ruta de un expediente, los

movimientos de las pensiones y otras incidencias que ocurren sobre las mismas, permitiendo un registro preciso de los pagos efectuados a los pensionados.

Esquema 8

Fases del SISIVS

Avances en su implementación:

- ✓ En este año se implementó la segunda fase del sistema, que consiste en el análisis y emisión de la resolución.
- ✓ Se implementaron ajustes al sistema, adecuándolo a los cambios efectuados al Reglamento sobre Protección Relativa a IVS (Acuerdo 1257 de Junta Directiva).
- ✓ Se desarrollaron nuevos formatos de resoluciones, más claros y apegados a la nueva reglamentación.



+ Fases implementadas
 + Fases en aseguramiento de la calidad
 + Fases en desarrollo

Fuente: Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia

2.3.2 Sistema de Imágenes Digitales

Este sistema es una plataforma institucional para la gestión, uso y administración correcta de las imágenes digitales de todos los sistemas del Instituto y los expedientes relacionados con los procesos de IVS. Se ha implementado para consultar otros documentos relacionados a procesos auxiliares como Actas de Supervivencia, Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

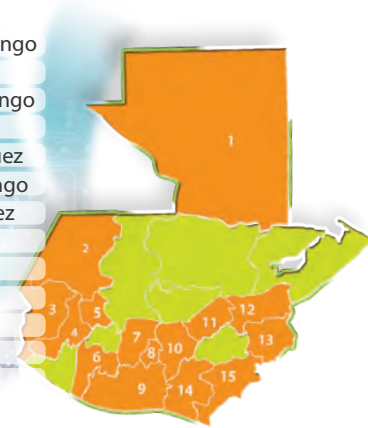
En el año 2011, el componente de IVS del Sistema de Imágenes Digitales, fue implementado en las Oficinas Centrales y en Cajas y Delegaciones de los siguientes departamentos de la República:

19,136 expedientes digitalizados de pensiones en 2011, 68,920 resoluciones de años anteriores ingresados al sistema y 214,377 actas de supervivencia.

Esquema 9

Cobertura en implementación del Sistema de Imágenes Digitales

1. Petén
2. Huehuetenango
3. San Marcos
4. Quetzaltenango
5. Tonicapán
6. Suchitepéquez
7. Chimaltenango
8. Sacatepéquez
9. Escuintla
10. Guatemala
11. El Progreso
12. Zacapa
13. Chiquimula
14. Santa Rosa
15. Jutiapa



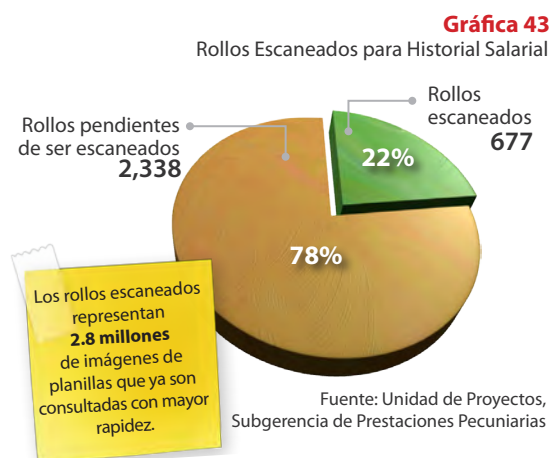
Fuente: Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia

2.3.3 Historial Salarial

A sabiendas que el pilar importante del análisis de datos para otorgar las pensiones de IVS, lo constituye la información de las cuotas aportadas que están contenidas en las planillas que los empleadores presentan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y con el fin

de optimizar este proceso, se continuó con la operación de traslado de rollos de microfilme al Sistema DocuWare (Digitalización de imágenes contenidas en rollos de microfilme, imágenes digitales).

Adicionalmente, se desarrolló un componente informático de consulta a las fuentes primarias de los historiales salariales disponibles tanto en AS400, como en otras instancias, las cuales son: planilla electrónica, subsidios, contribución voluntaria, informes de microfilme y convenios de pago.



2.3.4 Planilla Electrónica Fuera de Línea

Se inició el desarrollo de un componente adicional a la Planilla Electrónica denominada Planilla Electrónica Fuera de Línea, que es un aplicativo a ser entregado a los empleadores que no están adheridos al Sistema de Planilla Electrónica, y que presentan planillas en papel ante el Instituto.

Su objetivo principal es facilitar la entrega de las mismas en formatos estándar a la normativa ya establecida y a la vez, capturar la información contenida en papel y trasladarla a repositorios de datos para su consulta inmediata, esto a través de un código de barras tipo PDF 417.

2.3.5 Sistema de Comprobación de Vida

Este sistema cuenta con muchas bondades, entre ellas la suscripción del Acta de Supervivencia, a través del registro de la huella dactilar, almacenamiento de datos actualizados del pensionado, suspensión automática de la pensión, reimpresión de actas, emisión de reportes estadísticos entre otros. A la fecha se han registrado ya más de 85,000 actas de supervivencia a través de este sistema.

Esquema 10
Cobertura Total a nivel nacional del Sistema PERSEUS

**COBERTURA
TOTAL
SISTEMA
PERSEUS**



3. Prestaciones en Dinero de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

Los trabajadores que cotizan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (IGSS) están cubiertos por cualquier contingencia que ocurra y que esto ocasione la suspensión

laboral temporal, por los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes, para lo cual se les otorga pago de prestaciones en dinero durante el tiempo que estén suspensos.

3.1 Subsidios por Incapacidad Temporal

El pago otorgado por el riesgo de enfermedad y accidente son las dos terceras partes del salario reportado y para maternidad, se otorga el 100% del salario cotizado.

Durante el año 2010, por concepto de subsidios del Programa EMA se pagaron, Q 272,775,877.44, y de enero a diciembre del año 2011 Q300,448,146.22, lo que significa un 10.14% más que el año anterior, como se muestra en la gráfica siguiente:



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero

3.2 Prestación Global por Incapacidad Permanente

Es la última prestación dineraria, también llamada Prestación Ulterior, que se otorga a los afiliados que por causa de un accidente, sufren una mutilación, daño físico irreparable o trastorno definitivo, de conformidad con lo reglamentado en los Artículos 30 al 38 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva. El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, luego de los exámenes pertinentes, es el ente que dictamina el grado de incapacidad permanente que sustenta el pago.

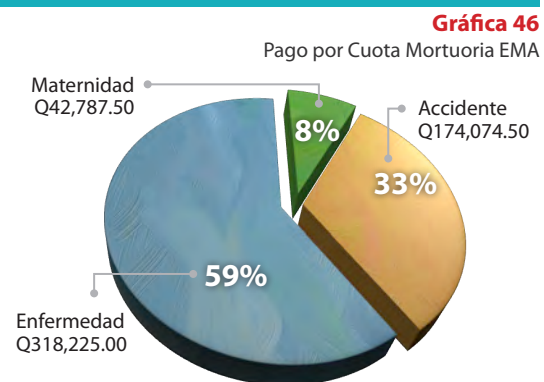
Durante el año 2010, se pagaron en concepto de Incapacidad Permanente Q1,162,034.01 millones, correspondiente a 817 casos, y del año 2011, se pagaron Q1,085,180.05, que equivalen a 713 casos pagados.



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero

3.3 Cuota Mortuoria EMA

Esta prestación otorgada por el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), consiste en un pago único por gastos de entierro en caso del fallecimiento del afiliado. En el año 2011, se pagó por este concepto Q535,087.00, por el fallecimiento de 1,297 afiliados, tal como se muestra en la siguiente gráfica.



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero

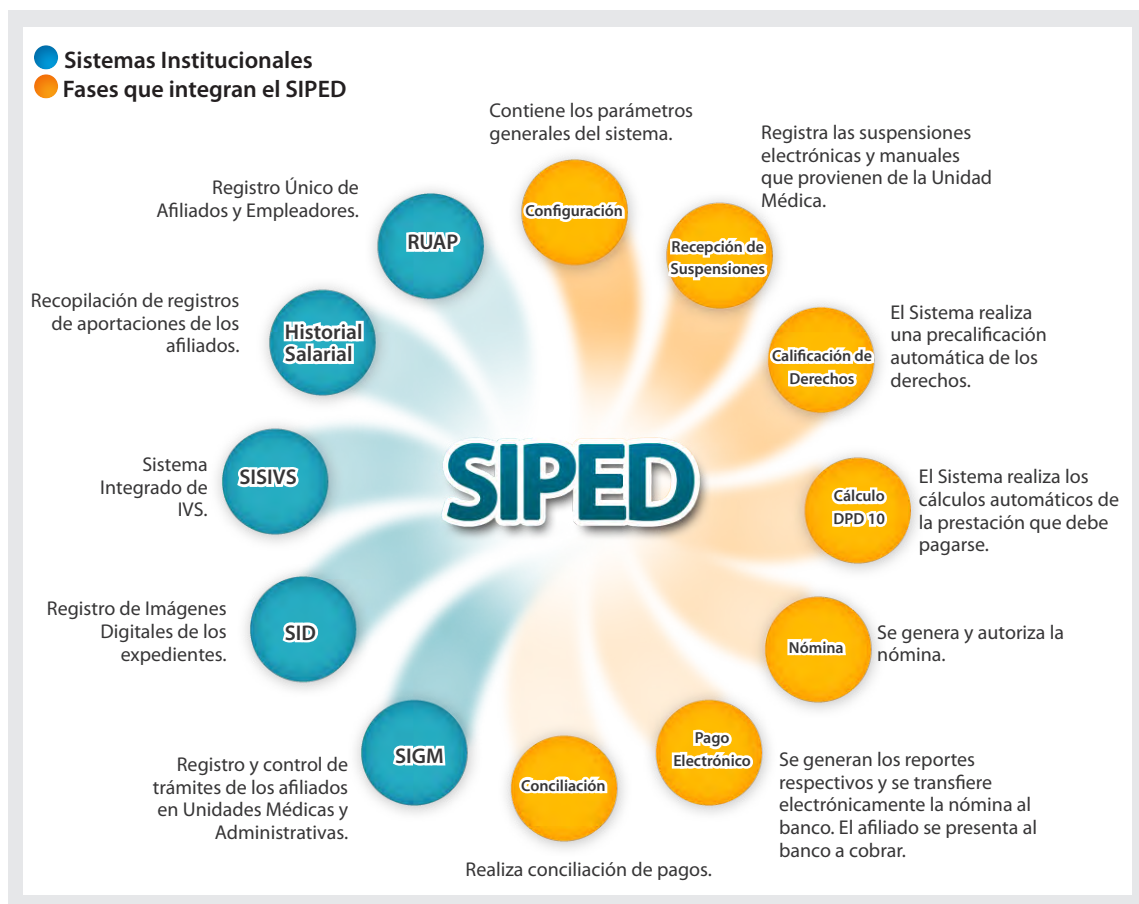
3.4 Modernización de Procesos

El Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero (SIPED) está enfocado a la gestión y control de los expedientes de subsidios por Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA). Su gestión comprende desde la solicitud de subsidio a través de eventos ocurridos en las Unidades Médicas,

hasta el pago por medio de boleta electrónica de los mismos. Dentro de los logros en materia de este Sistema, se culminó el análisis de los procesos actuales y se formularon los procesos mejorados susceptibles de ser automatizados.

Esquema 11

Diagrama del Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero (SIPED)



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Beneficios que proporciona el Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero (SIPED)

- 1 Reducción del tiempo de resolución de cada caso.
- 2 Control sobre el expediente pecuniario que contiene la información base para el análisis de los expedientes, asignación y cálculo y control de pagos de esta prestación.
- 3 Transparencia en la gestión del trámite, análisis y resolución de las solicitudes de subsidio temporal.
- 4 Mejor control de los subsidios y sus incidencias, preservando la sostenibilidad del Programa.
- 5 Datos estadísticos actualizados en línea que permiten monitorear el comportamiento del Programa en el área pecuniaria de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA).

3.5 Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

Esta dependencia es la encargada de evaluar y dictaminar las incapacidades que presentan los afiliados o beneficiarios que requieren ser pensionados por el riesgo de invalidez en el Programa de IVS. También realiza evaluaciones

a trabajadores del Estado que solicitan ser jubilados por este riesgo y emite dictámenes de Prestación Ulterior y Declaratoria de Irreversible Incapacitante. Durante el año 2011, se emitieron 2,894 dictámenes.

3.5.1 Evaluaciones médicas de las incapacidades que presentan los afiliados o beneficiarios

Para que el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), pueda brindar cobertura por el riesgo de invalidez, es necesario que el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, emita el dictamen que determine el grado de invalidez total o gran invalidez. Se dictamina una invalidez, cuando según el examen médico efectuado, el paciente tiene un 66% o más de discapacidad global.

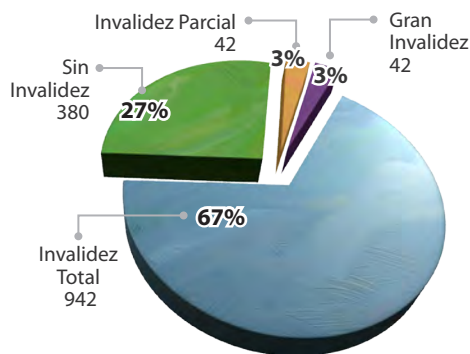
Durante el año 2011, se han efectuado 1,406 evaluaciones para el Programa de IVS, de las cuales el 67% presenta Invalidez Total, el 3% Gran Invalidez y el 3% Invalidez Parcial (casos

evaluados de solicitudes de años anteriores en trámite de reevaluación de conformidad con la reglamentación anterior). El 27% de los casos evaluados no presentan ningún grado de invalidez.

El Programa de IVS, también brinda cobertura a los beneficiarios mayores de 18 años y al esposo viudo, siempre y cuando estos tengan algún grado de invalidez. Para estos casos el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, ha evaluado a 294 beneficiarios, de los cuales se ha dictaminado con algún grado de incapacidad al 70%.

Gráfica 47

Resultado de evaluaciones médicas, por grado de invalidez dictaminado
Año 2011



Fuente: Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

Cuadro 42

Principales diagnósticos que han generado grado de invalidez
Año 2011

Etiología	Invalidez total	Gran invalidez	Total
Enfermedades Renales	94	2	96
Enfermedades Musculoesqueléticas	91	3	94
Enfermedades Neurológicas	65	7	72
Diabetes Mellitus	64	1	65
Enfermedades Visuales	31	11	42
Enfermedades Neoplásicas	38	3	41
Secuelas Traumáticas	31	6	37
Enfermedades Pulmonares	13	1	14
Enfermedades Cardiovasculares	11	2	13
Enfermedades inmunológicas	13	0	13
Enfermedades Hepáticas	7	2	9
Enfermedades Mentales	9	0	9
Enfermedades Hematológicas	1	0	1
Total	468	38	506

Fuente: Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

3.5.2 Evaluaciones médicas de las incapacidades que presentan los trabajadores del Estado

El Estado de Guatemala, tiene su propio plan de jubilación; sin embargo, para otorgar a sus trabajadores una jubilación por el riesgo de invalidez, solicitan al Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, emitan certificación de invalidez, según Ley de Clases Pasivas del Estado, Decreto No. 63-88. En estos casos solo se define el grado de Invalidez Total.

Durante el año 2011, se efectuaron **169 evaluaciones** a pacientes del Estado, de las cuales el **52%** presenta invalidez total y el **48%** no presenta invalidez.

3.5.3 Prestación Ulterior

Cuando un afiliado por causa de un accidente, pierde un miembro de cualquier parte del cuerpo o se altera la función del mismo, se le otorga una prestación dineraria, la cual se da conforme al dictamen que el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades emite.

Durante el año 2011, se efectuaron **645 evaluaciones** a pacientes por este trámite.

3.5.4 Declaratoria de Enfermedad Irreversible e Incapacitante, a pacientes para certificación de invalidez en el Programa de IVS

Todo afiliado suspenso por enfermedad, tiene derecho a subsidios pecuniarios durante un máximo de 39 semanas, al vencimiento de las mismas el médico tratante debe enviarlo al Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades para la declaratoria de Enfermedad Irreversible e Incapacitante, conforme lo establece el Acuerdo 466 de Junta Directiva,

Reglamento de Asistencia Médica y la Circular 1,604 del 22 de junio de 2005 de la Subgerencia de Prestaciones en Salud.

Durante el año 2011, en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, se atendieron **382 pacientes**.

3.5.5 Capacitación sobre Manejo del Expediente Médico

En coordinación con la Unidad de Capacitación de la Subgerencia de Recursos Humanos, se capacitó a Médicos Residentes de primer ingreso de todas las especialidades médicas, quienes iniciaron a laborar para la Institución en este

año; fueron aproximadamente 250 personas capacitadas. Se dieron dos sesiones en diferentes fechas, abordando temas de interés Médico Legal como manejo apropiado del expediente clínico y las implicaciones legales en la práctica médica.

3.6 Modernización Informática

3.6.1 MEDI-IGSS

En el mes de junio de 2011, se implementó en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, el Sistema Automatizado Virtual para verificar el expediente de un paciente y facilitar la consulta clínica de casos de las siguientes unidades: Consulta Externa del Hospital General de Enfermedades, Unidad Periférica de la Zona 11, Hospital de Rehabilitación,

Centro de Atención Integral de Salud Mental, Hospital General de Accidentes "Ceibal". Esta nueva implementación ha permitido disminuir considerablemente el tiempo de respuesta de un expediente a la unidad tratante y la resolución del mismo, por la inmediatez de la información y accesibilidad del mismo.

3.7 Trabajo Social en el Régimen de Seguridad Social

Es el enlace entre los beneficios sociales que otorga el Instituto hacia los afiliados, pensionados, jubilados y beneficiarios con derecho. Su intervención se desarrolla en dos áreas: Investigación Socioeconómica y Médico Social.

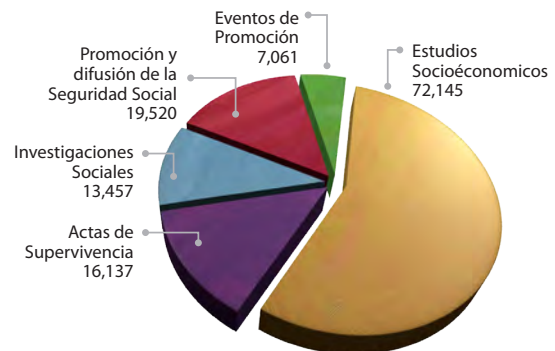
En el área Médico Social, se ejecutan proyectos tendientes a la promoción, prevención y educación en salud en búsqueda de elevar la calidad de vida de la población derechohabiente e investigaciones relacionadas con riesgos sociales. Los productos más importantes que durante el año 2011, se generaron se muestran en la gráfica 48.

Los productos del área socioeconómica, son generados por las intervenciones sociales en los siguientes programas:

En Investigación Socioeconómica se investigan casos para otorgamiento de pensiones, pago de subsidios, suscripción de Actas de Supervivencia e investigación de persistencia de derechos.

Gráfica 48

Productos de las intervenciones del Departamento de Trabajo Social



Fuente: Departamento de Trabajo Social

- ➔ Preparación Integral para el Retiro y Plan de Vida Futura.
- ➔ Asesoría y Gestión a Usuarios en Riesgo Social.
- ➔ Reinserción y Reubicación Laboral por Discapacidad.
- ➔ Difusión de la Seguridad Social e Intervención a nivel Empresarial.
- ➔ Asesoría a afiliados previo a Evaluación en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.
- ➔ Prevención de complicaciones de enfermedades más frecuentes en el Instituto.
- ➔ Intervención Social y fomento del Autocuidado a Pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas.
- ➔ Asesoría y Coordinación a Grupos de Personas Adultas Mayores "Voluntarios por la Salud".
- ➔ Fortalecimiento de la Organización de las Personas Adultas Mayores para alcanzar la calidad de vida.

3.8 Delegaciones y Cajas Departamentales

Son las Unidades administrativas que representan al Instituto y facilitan a los afiliados, pensionados y empleadores, sus gestiones en el área departamental. Es importante mencionar que en el Área Departamental también ha llegado la modernización de procesos, ya que durante

este año se han implementado los sistemas de: Imágenes Digitales, Comprobación de vida, la Planilla Electrónica y el de digitalización de los expedientes de Prestaciones en Dinero.

Actualmente funcionan 17 Cajas y 14 Delegaciones a nivel nacional, que brindan los siguientes servicios:

- ➔ Gestión de solicitudes de pensión del Programa de IVS.
- ➔ Servicios de Trabajo Social.
- ➔ Pago de Cuota Mortuoria de EMA e IVS.
- ➔ Registro de afiliados, pensionados y empleadores.
- ➔ Actas de Supervivencia.
- ➔ Pago de prestaciones en dinero por suspensiones del Programa EMA.
- ➔ Inspección Patronal.
- ➔ Inspección de Seguridad e Higiene Industrial.

3.8.1 Fortalecimiento del proceso de inscripción empresarial 2011

Con el objetivo de capturar más inscripciones de empresas que se ubican en los diferentes departamentos y así aumentar la recaudación al Régimen de Seguridad Social, se creó durante este año, el proyecto de Fortalecimiento de la Inscripción Empresarial 2011 (FORINSEMP 2011), implementándolo en los Departamentos de Escuintla, Petén, Santa Rosa, El Progreso y Sacatepéquez, habiéndose efectuado 10,844 visitas y 563 inscripciones.

Cuadro 43
Visitas e Inscripción de empresas por Departamento de la República
Año 2011

Departamentos	Visitas	Empresas Inscritas
El Progreso	532	68
Petén	2,299	78
Escuintla	2,501	82
Santa Rosa	2,211	92
Sacatepéquez	697	66
Chimaltenango	1,307	47
Suchitepéquez	616	63
Retalhuleu	681	67
Total	10,844	563

Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Capítulo V

Acciones para la eficiencia y transparencia en la gestión Institucional



1. Integridad y Transparencia

La Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, promueve y desarrolla propuestas para la modernización de los procesos organizacionales y operativos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como el adecuado procesamiento de información y de rendición de cuentas, buscando con ello reforzar la estrategia preventiva, la cual está encaminada al resguardo del Patrimonio Institucional y a la información directa, eficaz y oportuna de los hallazgos y corrección de los mismos a la Junta Directiva y Gerencia del Instituto.

El marco de referencia para su actuación, se encuentra en los objetivos estratégicos institucionales, que establecen el requerimiento de monitorear y dar seguimiento a los procesos administrativos y de atención, velando por la eficacia, eficiencia y transparencia de los mismos, así como al combate de la corrupción.

También realiza estudios y análisis de riesgos de los procesos administrativos institucionales y ejerce la supervisión técnica de los servicios de salud contratados; asimismo, vela por la aplicación de normas y procedimientos de servicio, establecidos en contratos, buscando una mejor atención para los afiliados, pensionados, beneficiarios y jubilados.

Durante el año 2011, ha realizado averiguaciones sobre hechos y conductas anómalas, que son contrarias al Manual de Ética y Conducta y ha velado por la aplicación del Acuerdo de Junta Directiva 1150 de Ética y Conducta, que se refiere a fomentar la transparencia de las operaciones institucionales.

2. Comunicando una gestión transparente, eficiente y eficaz

La época de cambios que vive la Seguridad Social Guatemalteca tiene como principal objetivo colocar al afiliado como centro de la vida institucional; esto en la práctica se ha traducido en más y mejores servicios para los beneficiarios de una Institución que de esa manera coadyuva al positivo desarrollo del país.

Lo anterior ha sido posible a través de una administración transparente, eficiente y eficaz,

que en términos de comunicación, implementa una política con acciones permanentes de vinculación con la sociedad y los sectores directamente concernidos, con el objetivo de lograr su confianza y participación en el desarrollo del Régimen de Seguridad Social guatemalteco.

2.1 Algunas de las campañas de comunicación más importantes realizadas

La Administración del Instituto ha sido prudente y sensata en cuanto a la inversión que realiza en actividades promocionales y de comunicación; no obstante, la trascendencia de algunas medidas adoptadas y la difusión por parte de medios masivos de comunicación de falsas informaciones y malas interpretaciones sobre las mismas, han requerido del IGSS, esfuerzos con el objetivo de hacer llegar a los sectores interesados información veraz, clara y oportuna.

Algunas de las campañas de comunicación, información y formación de mayor impacto, realizadas durante el año 2011 por el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, fueron:

• **Modificaciones al Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia**



AFICHES Y COMUNICADOS DE PRENSA

• **Medidas laborales adoptadas por la Administración**



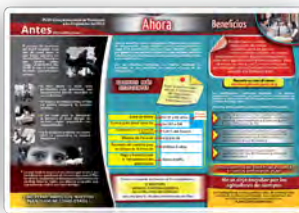
AFICHES

• **Ajuste salarial
Rescate del Plan Complementario de Pensiones de los Empleados al servicio del IGSS**

Es importante destacar que entre los elementos más relevantes que se ha logrado comunicar acerca de las medidas mencionadas se encuentra el hecho de que los cambios realizados se llevaron a cabo EN ACUERDO CON LAS ORGANIZACIONES SINDICALES DIALOGANTES, producto de la Mesa de Diálogo institucionalizada.



AFICHE



TRIFOLIARES

2.2 InfoIGSS, informando y rindiendo cuentas

La acción más importante del IGSS en términos de rendición de cuentas y comunicación a la sociedad, la constituye el semanario InfoIGSS, que por segundo año consecutivo cumplió el objetivo de informar, rendir cuentas y divulgar toda la información relevante relacionada con el Régimen de Seguridad Social guatemalteco, de forma veraz, clara y oportuna, para mantener a trabajadores, beneficiarios, empleadores y población en general, al tanto de la situación

del IGSS y que puedan ser partícipes de su desarrollo, de forma bien informada y, por tanto, responsable. El 17 de noviembre se publicó el ejemplar número 100 de 106 que tuvo el año 2011, con una circulación de más de 30 mil unidades.

Sistemáticamente, a través de las páginas de InfoIGSS se informó acerca de:

- Gestión del Portafolio de Inversiones Financieras del IGSS (bimensualmente), con el detalle de las condiciones en que se llevó a cabo cada operación (montos, tasas y entidades donde se han realizado)
- ➡ Ejecución Presupuestaria institucional (bimensualmente)
- ➡ Gestión de los Programas del Instituto
- ➡ Formulación Presupuestaria Institucional (anualmente)
- ➡ Reporte de inversiones en infraestructura y sus costos

A continuación se presenta un resumen de los principales temas publicados, durante el año 2011:

● ENERO

1. Modificaciones al Reglamento del Programa IVS.
2. Nuevas clínicas de atención pediátrica Cantabal, adscritas a la Unidad Periférica zona 5.
3. La crisis mundial y los efectos en la Seguridad Social.
4. IGSS incrementa sus ingresos en 8.52%, superando la meta programada para el año 2010.



● FEBRERO

1. Portafolio de Inversiones creció 9.29% equivalente a Q1,371.56 millones en 2010.
2. IGSS a la vanguardia de Otorrinolaringología.
3. Consistentes avances en la Seguridad Social durante 2010.
4. Inauguración de nuevas clínicas Vila Nova.



● MARZO

1. El dinamismo de la Seguridad Social guatemalteca.
2. Programa de Salud Renal del IGSS.
3. El IGSS y la Actividad productiva, algunos indicadores...
4. Ejecución Presupuestaria enero-febrero 2011.
5. Q229.13 millones de ingresos por inversiones financieras en el primer bimestre de 2011, 14.5% más que en el mismo período de 2010.



● ABRIL

1. Ampliación de los servicios del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISAM).
2. El IGSS cuidando de usted en sus vacaciones de Semana Santa.
3. Feria de la Salud. Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades.
4. Mejorando servicios a través de la tecnología, Centro de Datos y SIBOFA.



● MAYO

1. Celebrando el Día del Trabajo con nuevo Consultorio del IGSS en Guazacapán, Santa Rosa.
2. En construcción CAMIP 3.
3. Ejecución presupuestaria. 1er. Cuatrimestre de 2011.
4. Aprobado Informe Anual de Labores 2010.



● JUNIO

1. ¡Una inauguración más! Nuevas Clínicas Pediátricas Joyabaj, adscritas a la Unidad Periférica de la zona 11.
2. Crece el número de trabajadores afiliados al IGSS.
3. Avanzando en la mejora continua del servicio a los pensionados. Significativos avances en CAMIP 3.
4. Nuevos Sistemas Informáticos a ser usados por proveedores para incrementar la transparencia.



● JULIO

1. Continuamos con el desarrollo de la infraestructura institucional para mejorar la atención. Hospital de Puerto Barrios.
2. Inaugurada nueva Emergencia del Hospital General de Enfermedades, zona 9.
3. Cero inconvenientes a seis meses de las modificaciones al Reglamento de IVS.
4. Crecimiento continuo de las inscripciones empresariales a la Seguridad Social.
5. Significativo incremento de los ingresos financieros del IGSS en el primer semestre.



● AGOSTO

1. Cada mes una inauguración para beneficio directo de los afiliados.
2. Otorrinolaringología a la vanguardia en el IGSS.
3. Encuentro de la dirigencia laboral y empresarial del país con la Seguridad Social.
4. Portafolio de Inversiones supera, al 30 de junio de 2011, los Q17,000 millones de quetzales.



● SEPTIEMBRE

5. IGSS a Plenitud, resultados positivos a 14 meses de la ampliación de cobertura.
6. Mejora continua en la atención a trabajadores y empleadores.
7. Ingresos del IGSS superan a los egresos en Q701.08 millones a agosto 2011.
8. Más y mejores servicios para la niñez beneficiaria del IGSS.
9. La Planilla Electrónica facilita el pago de contribuciones y garantiza el acceso oportuno de los derechohabientes, a los beneficios del IGSS.



● OCTUBRE

1. Ampliación y remodelación del Hospital General de Accidentes "Ceibal".
2. Solidez financiera respalda positivo desarrollo en infraestructura "Avances en la edificación del Complejo Médico de Occidente del IGSS".
3. Inversión en infraestructura para prestar servicios que respondan a la alta dignidad de los trabajadores.
4. 65 aniversario del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social "Un esfuerzo de todos para beneficio de todos... logrando uno de los principales activos de la sociedad guatemalteca".



● NOVIEMBRE

1. Nuevas Clínicas de Consulta Externa, IGSS zona 6.
2. Acta de Supervivencia de IVS con Moderno Sistema a nivel nacional.
3. La afiliación en el IGSS creciendo para romper un record histórico. El IGSS apoyando a los trabajadores y empleadores del país.
4. Ejecución Presupuestaria al 5o. Bimestre de 2011. Ingresos superan a los egresos en Q826.65 millones a octubre de 2011.



● DICIEMBRE

1. Inaugurado nuevo CAMIP 3. IGSS mejorando permanentemente los servicios a la población de la tercera edad.
2. Portafolio de Inversiones Financieras del IGSS alcanza Q17,688.09 millones a octubre de 2011. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) NO es corrupto.
3. 2do. Aniversario, 104 semanas ininterrumpidas de informar y rendir cuentas.
4. Aprobado Presupuesto Institucional 2012.
5. Adiós 2011; concluimos un año de logros trascendentales: 12 meses, 12 inauguraciones. Mejoras importantes en el Hospital de Escuintla en beneficio de una de las regiones más productivas del país.



3. Organismos Internacionales

Actualmente la Subgerencia de Planificación y Desarrollo coordina acciones con organismos internacionales, con amplia experiencia en temas de Seguridad Social, para facilitar la cooperación técnica que ofrecen dichos organismos.

El objetivo de esta coordinación es lograr un efectivo apoyo entre las instituciones de seguridad social de los países centroamericanos y de otras regiones, mediante la comunicación, intercambio y aprovechamiento de experiencias mutuas que contribuyan al proceso de modernización del Instituto.



4. Compras y contrataciones a través de los Departamento de Servicios Contratados y Abastecimientos

4.1 Departamento de Servicios Contratados

La función de esta Unidad administrativa es equivalente a la del Departamento de Abastecimientos, pero orientada a procesos para la contratación de servicios médicos,

hospitalarios, de laboratorio, imágenes diagnósticas y arrendamientos, habiéndose tenido en el año 2011 la producción siguiente:

Cuadro 44

Situación de los eventos publicados en Guatecompras

Situación	Eventos	Porcentaje
Vigentes	14	16.1%
En evaluación	3	3.4%
Adjudicados	33	38.0%
Anulados	1	1.1%
Desiertos	36	41.4%
TOTAL EVENTOS REALIZADOS	87	100%

Fuente: Departamento de Servicios Contratados

Cuadro 45

Cantidad de eventos y monto, publicados en Guatecompras

Tipo de Evento	Evento	%	Monto	%
Licitación	7	21.2%	Q252,472,338.03	97.65%
Cotización	12	36.4%	Q5,871,560.17	2.27%
Excepción	14	42.4%	Q196,749.24	0.08%
Total	33	100.0%	Q258,540,647.44	100%

Fuente: Departamento de Servicios Contratados

4.2 Departamento de Abastecimientos

Las Unidades Médicas y administrativas del Instituto realizan la adquisición de suministros, medicamentos y equipo a través del Departamento de Abastecimientos cuando el monto de la compra, de conformidad a la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, se enmarca en un proceso de

cotización y/o licitación. Asimismo, en función de la naturaleza y disponibilidad en el mercado del producto a adquirir, se utiliza la modalidad de manifestación de interés en ofertar, también regulada en la citada Ley. La incidencia de las distintas modalidades, durante el año 2011, se describe en los cuadros 46 y 47:

Cuadro 46

Situación de los eventos gestionados de licitación y cotización
Año 2011

Situación	Eventos	%
Vigentes	20	15%
En Evaluación	13	10%
Finalizados Adjudicados ^{1/}	55	41%
Finalizados Anulados	34	25%
Finalizados Desiertos	12	9%
Total	134	100%

Fuente: Departamento de Abastecimientos

1/ Incluye eventos iniciados en el año 2010, los cuales fueron finalizados y adjudicados en el año 2011

Cuadro 47

Eventos finalizados de licitación, cotización y manifestaciones de interés
Año 2011

Tipo de Evento	Eventos	%	Monto	%
Cotizaciones	35	64%	Q15,217,392.26	10%
Licitaciones	19	34%	Q132,125,533.88	89%
Manifestaciones de interés	1	2%	Q1,335,288.00	1%
Total	55	100%	Q148,678,214.14	100%

Fuente: Departamento de Abastecimientos

5. Módulo de Acreditamiento en Cuenta a Proveedores

Para dar cumplimiento a la política de pago oportuno en menos de 30 días, a partir de junio del 2011, fue implementado el Modulo de Acreditamiento en Cuenta a Proveedores, que permitirá hacer transparente el proceso de compra y conocer los detalles de pagos realizados o por realizar a los proveedores. Esta

útil herramienta se encuentra instalada en la página del Instituto y tienen como objetivos hacer más eficientes los procesos de pago, mejorar los precios y la calidad de los servicios e insumos que se contraten y sobre todo garantizar la satisfacción de nuestros usuarios.

Capítulo VI

Resultados obtenidos en términos de crecimiento y desarrollo institucional



1. Proceso continuo de modernización del IGSS

Como parte del proceso de modernización continuo que el IGSS implementa, se han realizado aportes significativos para mantener interconectadas, las diferentes unidades médico

administrativas en el país, que prestan servicio a los derechohabientes, las cuales se han desarrollado en tres grandes áreas:

1.1 Enlace por medio de Microondas

Por la importancia que tienen para la comunicación efectiva entre dependencias institucionales, los enlaces por medio de microondas fueron mejorados, ya que actualmente todos los enlaces satelitales que anteriormente contaban con 64Kbps, han sido aumentados a 512 Kbps.

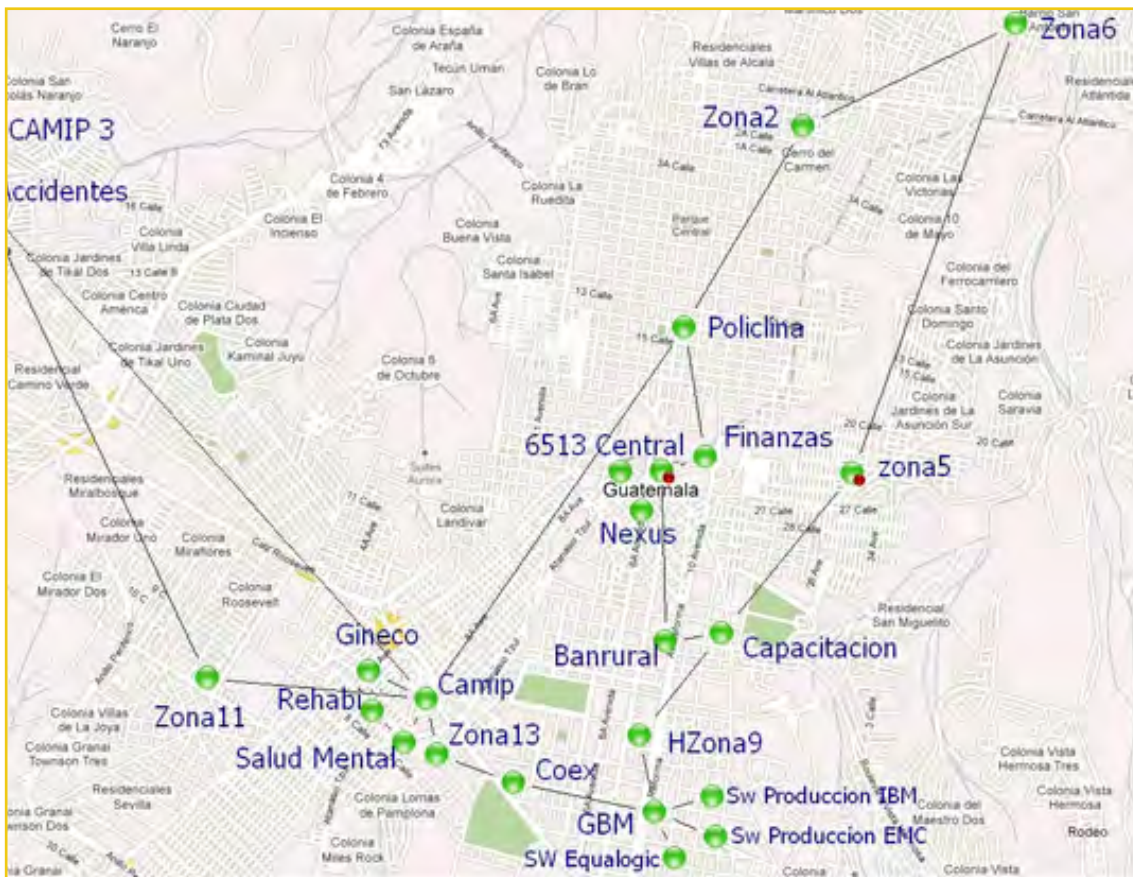
Como ejemplo de ello cabe citar al Consultorio de Zacapa, que ahora cuenta con un enlace de 10 Mbps. Igualmente, en el Departamento de Suchitepéquez, se ha aumentado el ancho de banda en Unidades como Chicacao, Patulul, Río Bravo y San Francisco Zapotitlán, que anteriormente contaban con un ancho de banda de 256 Kbps y ahora han aumentado a 1Mbps.

1.2 Fibra óptica

El IGSS cuenta con un anillo de fibra óptica de más de 370 Km a nivel nacional, convirtiéndola en la primera Institución de su género con una infraestructura de esta magnitud, a través de la cual se provee comunicación a las Unidades

ubicadas en la ciudad capital y municipios aledaños, así como en varios departamentos ubicados en el Sur y Noroccidente del país. El siguiente mapa, describe las Unidades conectadas y el estado actual de la interconexión.

Anillo Metropolitano



La misma red, se encuentra trabajando bajo Sistemas de Ruteo Dinámico con conexiones entre 1Gbps^{1/} hasta 10Gbps^{1/}, permitiendo una transmisión de información sin complicaciones, ya que ninguna interface ha sobrepasado los 3 megas de transferencia.

La infraestructura de fibra óptica, es totalmente redundante de forma automática, reforzada con enlaces de Microondas en las Unidades del

interior, como medida de contingencia, la cual entra a funcionar inmediatamente, al momento de presentar algún corte de fibra.

Todas las Unidades del Instituto que se encuentran interconectadas por fibra óptica, disponen de equipos multicapa para realizar monitoreo, ruteo, administración remota y bloqueos de accesos, optimizando el control de la red y los tiempos de respuesta.

Anillo Costa Sur



^{1/} Gigabit por segundo (Gbps), velocidad de transmisión de información 1Gbps equivale a 1,000,000,000 bits por segundo, en una transmisión de datos, es el número de impulsos elementales (1 ó 0) transmitidos en cada segundo.

1.3 Telefonía IP

Considerando su bajo costo y el alto grado de beneficios que aporta, se ha incrementado el uso de la telefonía IP como herramienta de comunicación en diferentes Unidades Médicas y administrativas del Instituto.

Como sistema de comunicación unificado (unión de mensajería instantánea, telefonía, video conferencia, correo electrónico, fax, etc.),

permite llevar control de costos distribuidos o centralizados, crecimiento y actualizaciones constantes del sistema y provee de conexión, continuidad y disponibilidad a las operaciones del Instituto.

Actualmente, se encuentran instaladas 1,382 extensiones IP en más de 21 Unidades.

2. Centro de Atención a las Empresas IGSS (CATEMI)



El encuentro del sector productivo con la seguridad social, finalizó con la inauguración del Centro de Atención a las Empresas IGSS (CATEMI), ubicado en el primer nivel de Oficinas Centrales del Instituto, el cual fue creado para brindar una atención personalizada a representantes de las empresas, con un concepto moderno y eficiente de atención.

Cuenta con un salón empresarial y salas de atención, donde se han realizado eventos públicos de cotización, licitación y manifestación

de interés a ofertar, como apoyo a las actividades de los Departamentos de Abastecimientos y Servicios Contratados.

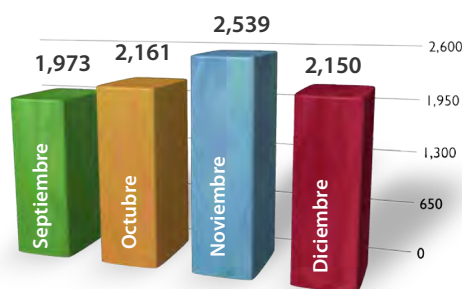
Desde su inauguración, hasta el mes de diciembre del presente año, se ha apoyado al Departamento de Servicios Contratados y se ha atendido un total de 55 eventos (recepción de ofertas y firmas de contratos) y al Departamento de Abastecimientos con 36 eventos (inducciones de juntas y recepción de ofertas).

Cuenta con el sistema de gestión y direccionamiento de Clientes Q-MATIC, el cual:

1. Permite controlar y organizar el servicio a los empleadores que se presentan a realizar gestiones a las ventanillas de atención.
2. Proporciona información sobre el proceso de atención (tiempos de atención, tiempos de espera, número de clientes atendidos), lo cual permite un mejor control y supervisión sobre el servicio brindado.

A la fecha se han atendido en el CATEMI 8,823 casos, con un promedio 109 personas atendidas diariamente.

Gráfica 49
Gestiones realizadas en CATEMI del 5 de septiembre al 31 de diciembre de 2011



Fuente: Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI)

Cuadro 48

Algunos servicios que se brindan en el Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI)

SERVICIOS FINANCIEROS	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> Trámite de firma de reconocimiento de deuda. Cálculos de recargos por mora en el pago de planillas, cuota al IRTRA e INTECAP. Información e impugnación de notas de cargo. Solicitud y entrega de solvencias y estados de cuenta. Información, orientación y acreditación de servicios electrónicos. Solicitud de constancias de afiliación. Solicitud de cancelación, suspensión, reanudación o anulación del registro patronal. 	<ul style="list-style-type: none"> Información de casos de juicios civiles, económico coactivo y prestaciones indebidas relacionadas con convenios de pago. Recepción de notificaciones. Atención personalizada de empleadores por los inspectores asignados para notificaciones, recepción y entrega de documentos. Información a proveedores del IGSS. Información sobre Eventos de licitación, cotización, subasta y manifestaciones de interés del Departamento de Abastecimientos. Información sobre Eventos de licitación, cotización y por excepción del Departamento de Servicios Contratados. Resolución de dudas en salas de atención y gestión al público en general.

3. Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

3.1 Desarrollo de una nueva Visión del SII-IGSS

La nueva Visión del SII-IGSS, consiste en integrar en una herramienta informática, las diferentes bases de datos transaccionales disponibles en el Instituto, para que se pueda disponer de información de los Subsistemas de Prestaciones en Salud, Administrativo, Prestaciones Pecuniarias, Financiero y Recursos Humanos, la cual estará disponible para su uso, para fines operativos, administrativos, analíticos y estratégicos.

Para alcanzar esta nueva Visión, la Subgerencia de Planificación y Desarrollo, está realizando la aplicación informática denominada Sistema de Gestión de Información (SIGI), la cual ya dispone de información del Sistema Integrado de Bodega y Farmacia (SIBOFA) y se está iniciando con la información del Subsistema de Prestaciones en Salud.

Esquema 12
La nueva visión del SII-IGSS



Como parte del proceso de modernización del IGSS, durante el año 2011, la Subgerencia de Planificación y Desarrollo llevó a cabo el diseño

y desarrollo de las aplicaciones informáticas siguientes:

3.1.1 WEBcoex Servicios Médicos Contratados

Esta aplicación informática transaccional, permite registrar la asignación de pacientes a Médicos de Servicios Contratados para Consulta Externa (agenda electrónica), registrar la información generada de la realización de la consulta, obtener información consolidada de producción de los médicos contratados, facilitar a los médicos la generación de los formularios de producción y demás documentación de la consulta, integrar el expediente médico

electrónico, integrar la captura de información utilizada por otras aplicaciones institucionales (SIBOFA, ODEMPA, SPS-465 y otras).

Esta herramienta, a diciembre de 2011, está implementada en 14 clínicas de Médicos de Servicios Contratados del área metropolitana y para el año 2012, se implementará en el área departamental.

3.1.2 Servicio de Hospitalización

Se han iniciado los procesos de trabajo para desarrollar una aplicación informática transaccional, que será implementada en los hospitales metropolitanos y proporcionará información en línea, de dicho servicio.

Implementaciones

Se ha continuado con la implementación del Sistema Automatizado del SII-IGSS en las Unidades Médicas que muestra el esquema 13.

Esquema 13

Unidades Médicas Automatizadas en el año 2011

CONSULTA EXTERNA					BENEFICIOS	
Hospital General de Accidentes "Ceibal"	Unidad Periférica Zona 11	Consultorio de Zacapa	Consultorio de San José Pinula	CAMIP 3 Zunil	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización • Estandarización y optimización de procesos • Producción de información en tiempo real • Agenda electrónica • Toma de signos vitales • Mejores controles: <ul style="list-style-type: none"> • Atención a personas que sí tienen derecho • Control de suspensiones • Control de número de recetas y órdenes diagnosticadas por el médico • Casos médicos atendidos por empleador 	
EMERGENCIA						
Hospital General de Accidentes "Ceibal"	Hospital "Dr. Juan José Arévalo Bermejo" (emergencia de adultos)	Consultorio de Zacapa				

3.1.3 SIGI: Sistema de Gestión de la Información

Este sistema estará conformado por diferentes cubos de información para integrar la información de los diferentes sistemas informáticos desarrollados dentro del Instituto, que permita

producir indicadores de gestión en apoyo a la toma de decisiones. Se han desarrollado los Módulos siguientes:

Módulo de Bodega y Farmacia

Extrae datos del Sistema Integrado de Bodegas y Farmacias (SIBOFA) y presenta indicadores previamente definidos.

Módulo del Subsistema de Prestaciones en Salud

Extrae datos del Sistema de la base de datos del SII-IGSS informatizado y automatizado y presenta indicadores previamente definidos

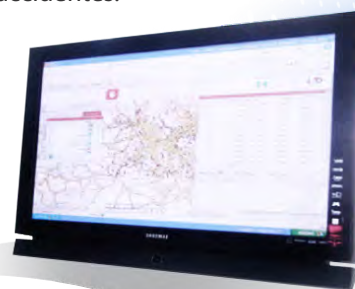
4. División de Transportes

4.1 Instalación del Sistema de Posicionamiento Global (GPS)

Para el fortalecimiento de los sistemas de control de la flotilla vehicular, se realizó la instalación de 23 unidades de sistema de posicionamiento global GPS, para lo cual se implementó un centro de vigilancia en la División de Transportes.

Como su función básica consiste en establecer la ubicación de vehículos en ruta, su uso permitirá estricto seguimiento al uso adecuado de automotores en comisiones y traslados, incidiendo directamente en el control de

combustible. Asimismo, en caso de siniestros, es un aliado importante en incidentes de robo y en análisis de recorridos cuando se generan accidentes.



5. Desarrollo de Infraestructura

5.1 Obras finalizadas

Clínicas de Pediatría "Joyabaj", adscritas a la Unidad Periférica Zona 11

- **Objetivo de la obra**

Incorporar plenamente a la niñez y la adolescencia a la seguridad social, en instalaciones adecuadas.

- **Capacidad instalada**

Admisión, amplio parqueo con seguridad, Hipodermia, Enfermería, Sala de espera para 160 personas, Oficina de atención al paciente, Bodega, Farmacia y despacho de medicamentos, área de juegos, Clínica de Pediatría, Clínica de Psicología, Clínica de Odontología, área de nebulización y nutrición.

- **Población beneficiada**

400,347 niños

- **Costo de la obra**

Q9,835,299.16



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Octubre de 2009 / Mayo de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

1,790.65 m²

- **Ubicación de la obra**

5a. Avenida 10-86, Zona 11, Ciudad de Guatemala

Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP 3, Zunil

● Objetivo de la obra

Ratificar el compromiso del Instituto, por prestar cada día más y mejores servicios a la población llevando a cabo acciones que toman como base un análisis responsable de las capacidades institucionales y las demandas más urgentes de la población. Cubrirá las zonas 4, 5, 6, 7 y 11 de Mixco, así como las zonas 7 y 19 de la ciudad de Guatemala.

● Capacidad instalada

Construcción de 19 clínicas en el primer nivel, bodega y farmacia con cuarto frío, área de despacho de farmacia, área central para equipos, servicios sanitarios para afiliados y personal, salón de orientación y de conferencias para afiliados, 5 salas de espera, área de admisión y registros médicos y módulo de gradas. En el 2do. Nivel se construyó 1 archivo general, 1 comedor para personal, área de servicios contratados, servicios sanitarios para personal, oficinas administrativas, área financiera, dirección departamental, dirección médica y otras áreas tales como servicios de planta eléctrica de emergencia, cuarto eléctrico, área para UPS, basurero para desechos comunes y bioinfecciosos, oficina de mantenimiento, cuarto de bombas, cisterna y área de compresores.



● Población beneficiada

15,000 pensionados

● Costo de la obra

Q12,702,206.00

● Fecha de inicio y finalización de la obra

Enero de 2011 / Agosto de 2011

● Área de construcción

3,180.72 m²

● Ubicación de la obra

13 Avenida y Calzada San Juan, Zona 4 de Mixco, Guatemala, contiguo al Hospital General de Accidentes "Ceibal".

Construcción de Clínicas "Vila Nova", en el Consultorio de Villa Nueva

● Objetivo de la obra

Dotar de infraestructura idónea para la atención a afiliados y derechohabientes, así como descongestionar la atención en el edificio que actualmente ocupa Pediatría.

● Capacidad instalada

2 salas de espera, 1 área de información, 9 clínicas de consulta externa, 1 clínica de maternidad, una clínica de ginecología, 2 clínicas para toma de signos vitales, 2 clínicas de odontología, 4 servicios sanitarios, 1 área de limpieza, un área de trabajo social, 1 jefatura, 1 estación de enfermería, 1 área de secretaria, 1 área admisión.

1 sala de espera de laboratorio, 4 áreas para tomas de muestra, 1 recepción de muestras, 2 servicios sanitarios, 1 jefatura, 1 sala de sesiones, 1 área química y serología, 1 área de microbiología, 1 área de lavado de cristalería y 2 servicios sanitarios,

● Población beneficiada

14,868 afiliados y derechohabientes



● Costo de la obra

Q12,500,000.00 incluye lo invertido en los años 2010 y 2011

● Fecha de inicio y finalización de la obra

Noviembre de 2010 / Febrero de 2011

● Área de construcción

1,188.72 m²

● Ubicación de la obra

16 avenida 0-60, zona 4, Villa Nueva, Guatemala

Construcción del segundo nivel, área norte Hospital "Dr. Juan José Arévalo Bermejo", Zona 6

- **Objetivo de la obra**

Dotar de infraestructura destinada para albergar el área administrativa y financiera de la Unidad, lo que permitirá construir clínicas médicas y odontológicas en beneficio de los afiliados.

- **Capacidad instalada**

1 área administrativa y 1 área financiera

- **Población beneficiada**

346,996 Afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q2,453,009.85

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Julio de 2009 / Julio de 2011



- **Área de construcción**

810 m²

- **Ubicación de la obra**

19 Avenida 7-14, Zona 6, Ciudad de Guatemala

Remodelación de la Emergencia de adultos Hospital General de Enfermedades, zona 9

- **Objetivo de la obra**

Mejora en la distribución de ambientes de acuerdo al requerimiento médico de esa Unidad hospitalaria, integración de salas de espera y módulos de atención a pacientes con el objeto de que los espacios sean más agradables y ordenados.

- **Capacidad instalada**

1 jefatura, 1 cocineta, 1 estación de enfermería, 1 sala de electrocardiograma, 2 salas de espera, 2 clínicas, 2 áreas de ropería, 3 clínicas (cirugía, medicina interna, hipodermia), 1 área de nebulización, 2 bodegas, 2 servicios sanitarios y un área de servicio de limpieza.

- **Población beneficiada**

173,145 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q4,250,563.98



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Marzo de 2011 / Junio de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

400 m²

- **Ubicación de la obra**

9ª calle 7-55, zona 9, Ciudad de Guatemala

Ampliación y remodelación Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISAM)

- **Objetivo de la obra**

Ampliar las instalaciones del Centro de Atención Integral de Salud Mental, para mejorar la calidad en la atención de los pacientes hospitalizados y de consulta externa.

- **Capacidad instalada**

Primer nivel: 7 clínicas de atención para consulta externa, 1 sala de espera, 1 clínica de terapia grupal, 1 Jefatura, 2 servicios sanitarios para pacientes, 1 área de bodega. Segundo nivel: 5 Oficinas (dirección, administración, estadística, compras e informática), 2 archivos, 2 áreas secretariales, 1 sala de sesiones y 2 servicios sanitarios.

- **Población beneficiada**

36,213 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q857,401.48



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Febrero de 2011 / Marzo de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

706.30 m²

- **Ubicación de la obra**

14 Ave. y 4ª calle, zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

Remodelación y ampliación Consultorio de Guazacapán, Santa Rosa

- **Objetivo de la obra**

Ampliar las instalaciones del consultorio, para mejorar la calidad en la atención de los pacientes de Consulta Externa, que hacen uso de los servicios que presta el mismo.

- **Capacidad instalada**

1 bodega, 1 área para farmacia, 2 clínicas médicas, 1 área de Central de Equipos y Esterilización (CEYE), 1 archivo, 1 área para ropería, 1 vestidor, 1 garita de seguridad, 1 servicio sanitario completo, 1 basurero para desechos, 1 sala de espera, 1 servicio sanitario y levantado de muro perimetral.

- **Población beneficiada**

7,946 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q954,825.46 costo total (incluye lo gastado en el 2010 y 2011)



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Octubre de 2010 / Abril de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

4,170.06 m²

- **Ubicación de la obra**

Km 112.5 Carretera Panamericana, Barrio San Sebastián, Guazacapán, Santa Rosa

Clínicas de Consulta Externa Hospital General "Dr. Juan José Arévalo Bermejo", Zona 6

- **Objetivo de la obra**

Mejorar la atención prestada a los afiliados, que asisten diariamente a través de nuevas y modernas instalaciones, diseñadas para una mejor movilización de pacientes.

- **Capacidad instalada**

4 clínicas de odontología, 2 clínicas de hematología, 1 clínica de psicología, 1 clínica de nutriología, 1 clínica medicina interna, 2 clínicas de cardiología, 2 clínicas de neurología, 1 clínica de signos vitales, 1 sala de espera, 4 servicios sanitarios, 1 área de información, 1 área secretarial y 2 bodegas.

- **Población beneficiada**

2,379,600 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q611,827.11



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Agosto de 2011 / Octubre de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

621.41 m²

- **Ubicación de la obra**

19 Ave. 7-14, zona 6, Ciudad de Guatemala

Remodelación de fachada y encamamiento Hospital General de Accidentes, "Ceibal"

- **Objetivo de la obra**

Mejorar la atención de las pacientes, dotándoles de espacios de encamamiento para su estadía, con los servicios de instalaciones adecuadas y acabados idóneos para una buena atención. Con esto se beneficiará a la población femenina, ya que se le dará una atención médica quirúrgica especializada en traumatología y ortopedia de calidad, según lo requiera.

- **Capacidad instalada**

Remodelación de fachada: resane y pintura en muros internos y externos del hospital, pintura en las vigas, ornamentaciones en jardineras. Encamamiento: 7 cubículos de tres camas, 1 servicio sanitario, 4 cubículos individuales con su baño, 1 estación de enfermería, 1 bodega, 1 clínica de evaluación y 1 área de limpieza.

- **Población beneficiada**

165,890 afiliados y derechohabientes



- **Costo de la obra**

Q4,416,066.65

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Mayo de 2011/ Septiembre de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

9,062 m²

- **Ubicación de la obra**

13 Ave. 1-51 Calzada San Juan, Colonia Monte Real, zona 4 de Mixco, Guatemala

Remodelación de Consulta Externa de Pediatría Hospital General de Accidentes, "Ceibal"

- **Objetivo de la obra**

Mejorar la atención prestada a los niños que asisten diariamente, a través de nuevas y modernas instalaciones, diseñadas para una mejor movilización de pacientes.

- **Capacidad instalada**

1 área de juegos para niños, 1 estación de enfermería, 2 clínicas, 1 área para cambio de yeso, 1 sala de espera, 1 área para cambio de pañales y 1 servicio sanitario.

- **Población beneficiada**

9,748 (niños menores de 7 años)

- **Costo de la obra**

Q155,486.00

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Febrero de 2011 / Septiembre de 2011



- **Área de la ampliación o remodelación**
133 m²

- **Ubicación de la obra**

13 Ave. 1-51 Calzada San Juan, Colonia Monte Real, zona 4 de Mixco, Guatemala

Ampliación del laboratorio clínico y sala de espera, Hospital General de Accidentes "Ceibal"

- **Objetivo de la obra**

Proveer a la población afiliada de cómodas y modernas instalaciones en el servicio de laboratorios clínicos y salas de espera.

- **Capacidad instalada**

Sala de reuniones, Microbiología, Coprología y Urología, cuenta con un pozo de luz, que tiene como objetivo permitir el ingreso de iluminación a las áreas que están próximas a esta. Se remodeló la actual microbiología para ubicar la sala de espera de pacientes internos del hospital que serán atendidos en el Centro Diagnóstico por Imágenes de Tomografía. En la actual Urología y Coprología, se ubicó un área de distribución de muestras y la ducha de emergencia, además de ser el ambiente que servirá de paso hacia la ampliación.

- **Población beneficiada**

165,890 afiliados y derechohabientes



- **Costo de la obra**
Q1,098,538.40

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**
Febrero de 2011 / Septiembre de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**
230 m²

- **Ubicación de la obra**

13 Ave. 1-51 Calzada San Juan, Colonia Monte Real, zona 4 de Mixco, Guatemala

Farmacia y Bodega, Unidad Periférica Zona 11

- **Objetivo de la obra**

Facilitar el servicio de distribución de medicamentos de forma integrada y eficiente a los trabajadores, afiliados y beneficiarios.

- **Capacidad instalada**

Ambientes para el almacenamiento y distribución de medicamentos a los usuarios de las Clínicas de Adultos y de las nuevas Clínicas de Pediatría "Joyabaj".

- **Población beneficiada**

1,067,545 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q5,082,123.81

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Octubre de 2009 / Noviembre de 2011



- **Área de la ampliación o remodelación**

692.63 m²

- **Ubicación de la obra**

5a. avenida 10-86, zona 11, Ciudad de Guatemala

Planta de tratamiento

Consultorio de La Gomera y Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla

- **Objetivo de la obra**

La construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento del medio ambiente de la localidad.



- **Ubicación de la obra**

La Gomera, Escuintla

- **Población beneficiada**

35,178 personas

- **Costo de la obra**

Q916,517.86

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Mayo de 2011/Octubre de 2011

- **Área de la obra**

200 m³

- **Ubicación de la obra**

Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla

- **Población beneficiada**

41,220 personas

- **Costo de la obra**

Q1,294,464.29

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Mayo de 2011/Octubre de 2011

- **Área de la obra**

300 m³

Clínicas de Hemodiálisis "Panchoy", Antigua Guatemala, Sacatepéquez

- **Objetivo de la obra**

Facilitar el acceso de los afiliados en los Departamentos de Sacatepéquez y Chimaltenango; asimismo, contribuir a descongestionar el servicio de Hemodiálisis que actualmente está concentrado en la Ciudad de Guatemala.

- **Capacidad instalada**

Admisión, Estación de Enfermería, área de preparación de kit de hemodiálisis, área de ósmosis, 38 estaciones de hemodiálisis con sala de aislamiento, 1 Clínica de Nefrología, 1 Clínica de Psicología y 1 Clínica de Trabajo Social.

- **Población beneficiada**

55 pacientes con insuficiencia renal

- **Costo de la obra**

Q2,032,795.08



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Junio a diciembre de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

703 m²

- **Ubicación de la obra**

6a. Av. Final Norte, Finca El Manchén, Antigua Guatemala, Sacatepéquez

Pozo mecánico, Oficina Centrales del IGSS

- **Objetivo de la obra**

Solucionar problemas de abastecimiento de agua en el Edificio de Oficinas Centrales. El caudal que se obtendrá del pozo perforado es de tal magnitud, que garantizará, al menos durante 20 años, el abastecimiento de agua en cuanto a su cantidad, calidad y economía operativa, evitándose la adquisición y pago que actualmente se realiza del vital líquido por medio de cisternas.

- **Población beneficiada**

Personal del Instituto que labora en Oficinas Centrales, así como todos los visitantes a las instalaciones.

- **Costo de la obra**

Q723,377.68



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Mayo a septiembre/2011

- **Ubicación de la obra**

7ª. avenida 22-72, Centro Cívico zona 1, Edificio Oficinas Centrales del IGSS, Ciudad de Guatemala

5.2 Obras en ejecución

Complejo Médico de Occidente del IGSS (COMOCI)

- **Objetivo de la obra**

Con esta construcción se proporcionará atención médica especializada, a la población afiliada y a los derechohabientes de los Departamentos de Quetzaltenango, Quiché, Huehuetenango, San Marcos, Totonicapán y Sololá.

- **Capacidad instalada con la que contará**

6 áreas de emergencia, 33 clínicas de consulta externa, 13 salas de operaciones y 5 áreas de encamamiento, así como de los servicios de apoyo al diagnóstico médico.

- **Porcentaje de avance de la obra**

32%

- **Población beneficiada**

261,055 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q265,254,707.03



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Enero de 2011 / Enero de 2013 (fecha estimada)

- **Área de la ampliación o remodelación**

44,163 m²

- **Ubicación de la obra**

Colonia Molina, zona 5, Ciudad de Quetzaltenango

Ampliación y remodelación del Hospital de Puerto Barrios, Izabal

- **Objetivo de la obra**

Ofrecer a los trabajadores afiliados al Régimen de Seguridad Social y a los derechohabientes en ese Departamento y su área de influencia, servicios de atención médica oportuna y de calidad.

- **Capacidad instalada con la que contará**

22 clínicas de especialidades médicas, hospitalización con una capacidad para 100 camas, atención de emergencias de pediatría, adultos y ginecología las 24 horas, 3 salas de operaciones, banco de sangre, farmacia y bodega, laboratorio clínico, sala de Rayos X, sala de ultrasonografía.

- **Porcentaje de avance de la obra**

64% de la ampliación y 5% de la remodelación

- **Población beneficiada**

55,617 derechohabientes de los Departamentos de Izabal, Zacapa, El Progreso, Chiquimula y algunos municipios de los Departamentos de Alta y Baja Verapaz.



- **Costo de la obra**

Q60,761,225.00

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Marzo de 2011 / julio 2012 (fecha estimada)

- **Área de la ampliación o remodelación**

6,728.55 m² (3,188 m² de ampliación y 3,540.55 m² de remodelación)

- **Ubicación de la obra**

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

Hospital "La Capitanía" Antigua Guatemala, Sacatepéquez

- **Objetivo de la obra**

Con este proyecto se proporcionará el servicio de hospitalización y emergencia y así brindar un mejor servicio a la población derechohabiente del Departamento de Sacatepéquez.

- **Capacidad instalada con la que contará**

Servicio de hospitalización con capacidad de 39 camas (maternidad, mujeres, hombres y niños), 2 quirófanos, 1 sala de cesárea, sala de espera, sala de cuidados intensivos e intermedios para adultos y niños (capacidad para 7 personas), central de enfermería, bodega y farmacia y servicios de apoyo.

- **Porcentaje de avance de la obra**

17%

- **Población beneficiada**

50,739 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q6,400,000.00



- **Fecha de inicio**

Julio de 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

2,400 m²

- **Ubicación de la obra**

Avenida Final Norte, Finca El Manchén, Antigua Guatemala, Sacatepéquez

Clínicas de Consulta Externa "Alta Gracia", Escuintla

- **Objetivo de la obra**

Con este complejo arquitectónico, se brindará un mejor servicio que beneficiará a la población afiliada y sus derechohabientes del Departamento de Escuintla.

- **Capacidad instalada con la que contará**

30 clínicas de consulta externa, 1 farmacia, 1 bodega y el área administrativa.

- **Porcentaje de avance de la obra**

9.44%

- **Población beneficiada**

273,095 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q23,670,000.00

- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Septiembre de 2011 / Mayo de 2013 (fecha estimada)



- **Área de la ampliación o remodelación**

3,945 m²

- **Ubicación de la obra**

Kilómetro 59, Carretera CA-2, Escuintla

Ampliación y remodelación del Hospital de Retalhuleu

- **Objetivo de la obra**

Con esta construcción, se proporcionará un servicio de calidad y accesibilidad a la población afiliada de dicho Departamento.

- **Capacidad instalada con la que contará**

Ampliación del área de emergencia, sala de espera de consulta externa, farmacia y bodega, centro de acopio para desechos hospitalarios.

- **Porcentaje de avance de la obra**

40.28%

- **Población beneficiada**

41,865 derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q3,380,730.00



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Noviembre de 2010

- **Área de la ampliación o remodelación**

688.13 m²

- **Ubicación de la obra**

Retalhuleu

Ampliación del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona

- **Objetivo de la obra**

Mejorar la calidad de atención de forma eficiente y oportuna del servicio de la sala de operaciones y del área de labor y partos.

- **Capacidad instalada con la que contará**

1 área de partos, 1 de área de labor, 9 quirófanos, 3 almacenes (blancos, material estéril y equipo), 2 bodegas y 1 sala de espera.

- **Porcentaje de avance de la obra**

60.50%

- **Población beneficiada**

13,280 mujeres

- **Costo de la obra**

Q5,300,000.00 presupuesto asignado para el 2011

- **Fecha de inicio**

Noviembre 2010



- **Área de la ampliación o remodelación**

276.43 m²

- **Ubicación de la obra**

14 Av. y 4ª calle zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

Ampliación del Servicio de Neonatos y Adultos Hospital de Gineco-Obstetricia, Pamplona

- **Objetivo de la obra**
Mejorar la calidad de atención del servicio de Intensivos Neonatal.
- **Capacidad instalada con la que contará**
Neonatos: 20 cunas para intensivos, 2 estaciones de enfermería centrales, 1 cuarto eléctrico y 1 área de Intensivo obstétrico.
- **Porcentaje de avance de la obra**
68%
- **Población beneficiada**
159,360 mujeres
- **Costo de la obra**
Q2,800,000.00 presupuesto asignado para el 2011 (solo incluye el área de neonatos).
- **Fecha de inicio**
Octubre 2010



- **Área de la ampliación o remodelación**
504.80 m²
- **Ubicación de la obra**
14 Ave. y 4^a calle zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

Nueva área administrativa Hospital de Gineco Obstetricia, Pamplona

- **Objetivo de la obra**
Atender la necesidad de espacio físico de los médicos que realizan turnos dentro del Hospital de Gineco-Obstetricia, para estar en condiciones de brindar un mejor servicio a los afiliados y derechohabientes.
- **Capacidad instalada con la que contará**
2 áreas para lockers, 5 áreas para vestidores, 5 servicios sanitarios y duchas, 1 área de enfermería de mujeres, 1 sala de estar, 1 comedor, 1 cocineta, 9 habitaciones con su servicio sanitario.
- **Porcentaje de avance de la obra**
97%
- **Población beneficiada**
13,280 mujeres
- **Costo de la obra**
Q3,350,000.00 costo total (incluye lo gastado en el 2010 y 2011)



- **Fecha de inicio**
Septiembre 2011
- **Área de la ampliación o remodelación**
670 m²
- **Ubicación de la obra**
14 Av. y 4^a calle zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

Garita de ingreso, caminamientos, iluminación y parqueo Complejo Hospitalario, Pamplona

- **Objetivo de la obra**

Construir y remodelar las instalaciones ambulatorias tanto peatonales como vehiculares dentro del complejo Hospitalario Colinas de Pamplona para prestar un mejor servicio y dotar de áreas ordenadas, urbanizadas y jardinizadas en todo el entorno, para que el derechohabiente que visite el complejo se sienta cómodo y seguro.

- **Capacidad instalada con la que contará**

Reconstrucción de calle, fundición de banquetas, bordillos y arriate central de la calle.

- **Porcentaje de avance de la obra**

59%

- **Población beneficiada**

2,401,507 personas

- **Costo de la obra**

Q10,440,000.00



- **Fecha de inicio**

Abril 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

2,042 m²

- **Ubicación de la obra**

14 Av. y 4ª calle zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

Construcción de muro perimetral en el Hospital de Patulul, Suchitepéquez

- **Objetivo de la obra**

Construir un muro perimetral en el Hospital de Patulul con la intención de proteger las instalaciones, todo su entorno y sus bienes.

- **Capacidad instalada con la que contará**

Construcción de muro perimetral y 1 cuneta.

- **Porcentaje de avance de la obra**

69.42%

- **Población beneficiada**

6,501 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q725,000.00 presupuestado asignado para 2011

- **Fecha de inicio**

Abril 2011



- **Área de la ampliación o remodelación**

1,247.83 m²

- **Ubicación de la obra**

Barrio El Triunfo, Patulul, Suchitepéquez

Ampliación de CAMIP Pamplona

- **Objetivo de la obra**

Disminuir el número de afiliados y derechohabientes, en espera de ser atendidos. Mejorar en forma oportuna y pronta la atención a los pensionados y jubilados del Estado.

- **Capacidad instalada con la que contará**

1 Laboratorio Clínico, 2 salas de espera, 7 servicios sanitarios, 2 jefaturas, un área para servicio de Rayos X, 2 archivos, 7 clínicas de consulta externa y mejoramiento del sistema eléctrico.

- **Porcentaje de avance de la obra**

70%

- **Población beneficiada**

84,424 pensionados y jubilados

- **Costo de la obra**

Q3,900,000.00 proceso de ampliación a lo asignado



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Febrero 2011/ febrero 2012 (fecha estimada)

- **Área de la ampliación o remodelación**

900.00 m²

- **Ubicación de la obra**

14 Ave. y 4ª calle zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

Encamamiento de mujeres Hospital de Escuintla

- **Objetivo de la obra**

Disponer de instalaciones, equipo e infraestructura adecuada para brindar un mejor servicio a los afiliados y derechohabientes.

- **Capacidad instalada con la que contará**

10 áreas de encamamiento con capacidad para 54 camas, dos baterías de servicios sanitarios, 4 ambientes para pacientes aislados con su servicio sanitario, dos clínicas de curaciones, dos estaciones de enfermería, áreas de estar y jardinería.

- **Porcentaje de avance de la obra**

90.5%

- **Población beneficiada**

1,829 mujeres

- **Costo de la obra**

Q2,939,519.07 (costo hasta el 2011)



- **Fecha de inicio**

Febrero 2011

- **Área de la ampliación o remodelación**

1,200 m²

- **Ubicación de la obra**

Final Avenida Centroamérica 14-66, zona 3, Escuintla

Sistema eléctrico en el Hospital de Escuintla

- **Objetivo de la obra**
Disponer de condiciones óptimas en infraestructura física institucional.
- **Capacidad instalada con la que contará**
Postes y puente de conexión con la red, 1 acometida principal, 1 banco de transformación de potencia, 1 interruptor general, 1 tablero principal, tableros de distribución secundarios, interruptor de transferencia automática, 1 cuarto eléctrico principal.
- **Porcentaje de avance de la obra**
54%
- **Población beneficiada**
501,867 personas
- **Costo de la obra**
Q1,796,687.07 (costo hasta el 2011)



- **Fecha de inicio**
Julio 2011
- **Ubicación de la obra**
Final Avenida Centroamérica 14-66, zona 3, Escuintla

Emergencia de adultos, Hospital de Escuintla

- **Objetivo de la obra**
Renovar las instalaciones hospitalarias con ambientes e instalaciones adecuadas y confiables para mejorar la calidad de atención a los derechohabientes del Instituto.
- **Capacidad instalada con la que contará**
1 área de información, 1 área de shock y 5 áreas de especialidades y servicios de apoyo (traumatología, cirugía, nebulización, esterilización, área de yeso).
- **Porcentaje de avance de la obra**
71%
- **Población beneficiada**
3,038 afiliados y derechohabientes
- **Costo de la obra**
Q2,024,295.81 (costo hasta el 2011)



- **Fecha de inicio**
Febrero 2011
- **Área de la ampliación o remodelación**
700 m²
- **Ubicación de la obra**
Final Avenida Centroamérica 14-66, zona 3, Escuintla

Construcción edificio, Clínicas de cirugía ambulatoria Tecún Umán

- **Objetivo de la obra**

Disponer de instalaciones idóneas para ubicar las clínicas de cirugía ambulatoria, a efecto de brindar mejor servicio al derechohabiente.

- **Capacidad instalada con la que contará**

1 sala de espera, 1 área de información, una oficina administrativa, 2 áreas de estar de enfermería y médicos, 1 sala de evaluación, clínica de procedimientos menores, 1 área de preparación de pacientes, Central de Equipos y Esterilización (CEYE), quirófanos y 1 sala de recuperación.

- **Porcentaje de avance de la obra**

5%

- **Población beneficiada**

2,647 afiliados y derechohabientes

- **Costo de la obra**

Q297,997.33 (gastado en el año 2011)



- **Fecha de inicio y finalización de la obra**

Septiembre 2011 / Mayo 2012 (fecha estimada)

- **Área de la ampliación o remodelación**

738.50 m²

- **Ubicación de la obra**

Diagonal 12, 0-03 zona 9, Ciudad de Guatemala

Bodega zona 13

- **Objetivo de la obra**

Ampliar y construir un área adecuada de almacenaje, para el servicio de las diferentes Unidades Médicas.

- **Capacidad instalada con la que contará**

1 módulo de oficinas administrativas con 3 ambientes y 1 servicio sanitario.

- **Porcentaje de avance de la obra**

90%

- **Población beneficiada**

1,731,450 personas

- **Costo de la obra**

Q1,175,583.88 (gastado hasta el 2011)

- **Fecha de inicio**

Marzo 2011



- **Área de la ampliación o remodelación**

534.05 m²

- **Ubicación de la obra**

5ª. avenida 1-00, zona 13, Ciudad de Guatemala

5.3 Proyectos en planificación

Cuadro 49

Proyectos en planificación
Año 2011

Proyectos en planificación	Estimación inicial del costo de la obra en Q
Centro de contingencias CECONI, Ciudad de Guatemala	Q14,104,440.00
Estudio de Consulta Externa El Cerrito, Ciudad de Guatemala	65,450,000.00
Estudio de prefactibilidad del Hospital de Niños, Zona 10, Ciudad de Guatemala	6,000,000.00
Estudio de CAMIP 5 Hunapú, Antigua Guatemala, Sacatepéquez	7,623,000.00
Estudio de Ampliación y remodelación del Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla	9,631,935.00
Estudio de preinversión del Hospital de Cobán Monja Blanca, Alta Verapaz	2,000,000.00
Estudio de preinversión del Centro Médico del Sur Los Manglares, Escuintla	9,000,000.00
Estudio de preinversión del Hospital Regional de Oriente con sede en Zacapa	7,000,000.00
Diagnóstico y rediseño del Hospital Las Gardenias, Coatepeque, Quetzaltenango	4,070,169.16
Diagnóstico y rediseño del Hospital de Gineco-Obstetricia, Colinas de Pamplona Zona 12, Ciudad de Guatemala	4,698,481.31
Diagnóstico y rediseño del Hospital de la Zona 5 (con atención de referencia del Hospital de Enfermedades Zona 9, Ciudad de Guatemala)	2,890,206.72
Diagnóstico y rediseño de la ampliación del Hospital de Rehabilitación, Colinas de Pamplona Zona 12, Ciudad de Guatemala	2,585,742.41

Fuente: Departamento de Infraestructura Institucional

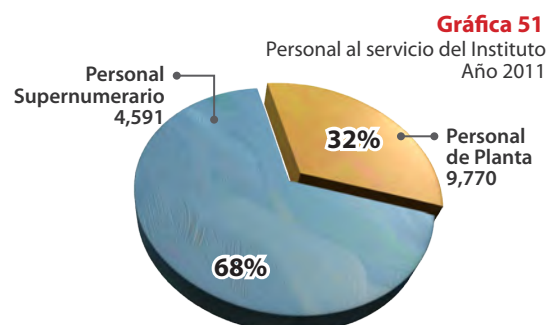
6. Recursos Humanos

Durante el año 2011, la Subgerencia de Recursos Humanos ha contribuido al desarrollo y cumplimiento de la política institucional, gestionando el recurso humano para garantizar la prestación efectiva y oportuna de los servicios que se prestan. Asimismo, se implementó una serie de procesos y procedimientos orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos,

mejorando con esto la gestión, tanto interna como externa, con el apoyo de los cuatro departamentos que conforman la Subgerencia, fomentando el trabajo en equipo, integrándose y coordinando los esfuerzos de todas sus áreas en una misma dirección, lo cual es fundamental para la correcta administración del recurso humano a nivel institucional.

6.1 Recurso Humano del Instituto al servicio de los afiliados y derechohabientes

En el año 2011, la nómina de empleados del Instituto fue de 14,361, los que se distribuyeron así: 9,770 trabajadores nombrados y 4,591 trabajadores supernumerarios (en este último incluye temporales, interinatos, jornaleros y proyectos), ver gráfica 51.



Fuente: Base de datos División de Contrataciones

La distribución por área de servicio que se muestra en el cuadro 50, indica que las áreas administrativa y de enfermería, concentran la mayor cantidad de personal con 4,214 y 4,082, respectivamente.

Cuadro 50

Distribución del personal según área de servicio Año 2011

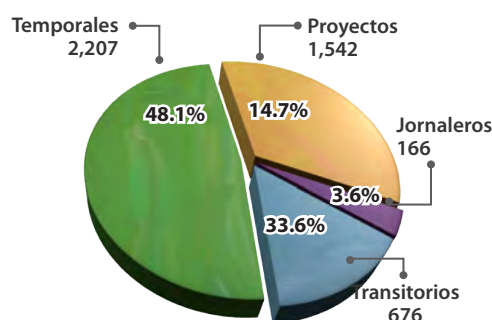
Área de servicio	Trabajadores
Administrativa	4,214
Enfermería	4,082
Técnica	1,985
Profesional de la Salud	1,808
Servicios de Apoyo	1,514
Ejecutiva	758
Total	14,361

Fuente: Base de datos División de Contrataciones
Nota: Incluye temporales, proyectos, jornaleros y flotantes

La gráfica siguiente muestra el tipo de contratación de personal por medio de la Subgerencia de Recursos Humanos, a través de Acuerdo de Gerencia, quien provee de personal calificado a las distintas áreas institucionales, para garantizar la eficiencia y continuidad en la prestación de los servicios y así alcanzar los objetivos estratégicos institucionales.

Gráfica 51

Distribución Personal Supernumerario año 2011



Fuente: Base de datos División de Contrataciones

7. Capacitación al personal

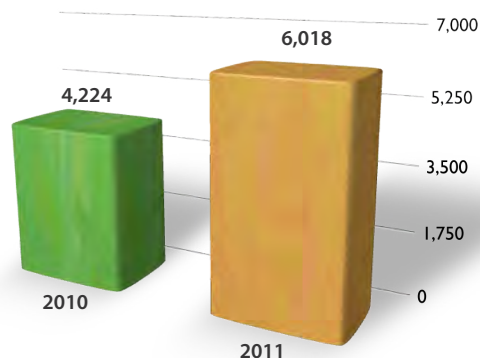
El Departamento de Capacitación y Desarrollo es el responsable de la planeación, organización, ejecución, evaluación y seguimiento de los programas y planes de capacitación, formación, especialización y becas que se otorgan al recurso humano, para mejorar el desempeño laboral, con el objetivo de convertirnos en una Institución con altos estándares de calidad que faciliten atender con satisfacción la demanda de atención que requieren los trabajadores afiliados y sus beneficiarios.

Durante el año 2011, se desarrollaron 88 actividades de capacitación, con la participación de 6,018 trabajadores de las diferentes áreas laborales, lo cual permitió ampliar conocimientos, cambiar actitudes y mejorar procesos, para otorgar servicios en forma oportuna y adecuada, que permita el bienestar de los afiliados y derechohabientes.

En la gráfica 52, se puede observar que en el año 2011, el personal capacitado se incrementó en 1,794 trabajadores capacitados lo que representa un 43% en relación al año 2010.

Gráfica 52

Personal capacitado Años 2010-2011

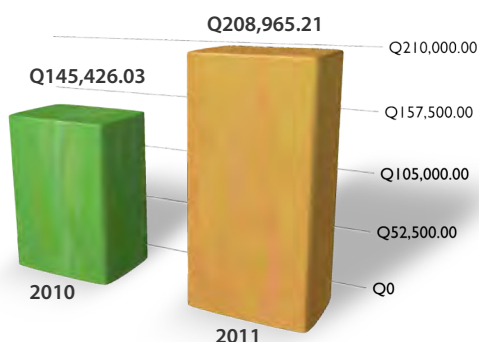


Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

Durante el año 2010, el presupuesto ejecutado en las actividades fue de Q145,426.03, mientras que para el 2011 lo ejecutado fue de Q208,965.21 monto que aumentó en un 44% sobre la base de un incremento de trabajadores que fueron capacitados durante el desarrollo del Plan de Capacitación.

Gráfica 53

Presupuesto ejecutado en actividades de capacitación
Años 2010 - 2011



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

El cuadro 51, muestra el número de personas capacitadas durante el año 2011, según su área de servicio.

Cuadro 51

Personal capacitado por área de servicio
Año 2011

No.	Área de servicio	Personal capacitado
1	Ejecutiva	211
2	Servicios de apoyo	249
3	Profesionales de la salud	490
4	Técnica	626
5	Enfermería	1,694
6	Administrativa	2,748
Total		6,018

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

7.1 Programa Piramidal Académico Docente

La finalidad de este programa es la formación de médicos en las diferentes especialidades que ofrece el Instituto, con el aval de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dicha formación se realiza dentro de las Unidades Médicas del Instituto del área metropolitana y departamental, que cuentan con capacidad instalada, tecnología de punta y tutoría directa de médicos especialistas, permitiendo así la excelencia académica y visión estratégica para el

otorgamiento de servicios médico hospitalarios especializados, que brinden satisfacción a las necesidades de salud de los afiliados y derechohabientes, contribuyendo al desarrollo del país.

Actualmente se desarrollan 12 Postgrados del área Médica y uno del área de Odontología. Los médicos egresados, poseen conocimientos y competencias para desempeñarse en el Sistema de Salud Nacional, de esa forma pueden fortalecer las áreas que propicien el bienestar social de la población guatemalteca.

7.1.1 Integración del Programa Piramidal 2011

En el año 2011, el Programa fue integrado por 320 Médicos Residentes, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 52

Integración del Programa Piramidal por
Especialidad
Año 2011

No.	Especialidad	Residentes I	Residentes II	Residentes III	Residentes IV	EPS EM	Total
1	Gineco Obstetricia	15	15	14	0	11	55
2	Pediatría	18	14	15	0	15	62
3	Medicina Interna	14	9	11	0	12	46
4	Anestesia	7	6	5	0	6	24
5	Psiquiatría	2	2	1	0	2	7
6	Medicina Física y Rehabilitación	3	3	3	0	3	12
7	Cirugía	15	14	11	10	12	62
8	Traumatología y Ortopedia	8	7	6	6	6	33
9	Patología	0	1	2	2	0	5
10	Neonatología	2	1	0	0	0	3
11	Urología	1	1	3	0	0	5
12	Cirugía Maxilofacial	3	0	0	0	0	3
13	Otorrinolaringología	2	1	0	0	0	3
Total		90	74	71	18	67	320

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

7.1.2 Graduación de Médicos Residentes

En el año 2011, se graduaron 71 Médicos Especialistas de los diferentes Postgrados que se desarrollan en el Instituto, con las habilidades, destrezas y conocimientos para integrarse a la fuerza laboral del país. A continuación se describe el número de graduados por especialidad.

Cuadro 53

Personal médico graduado por especialidad
Año 2011

No.	Especialidad	Médicos graduados
1	Gineco Obstetricia	11
2	Pediatría	15
3	Medicina Interna	12
4	Anestesia	6
5	Psiquiatría	2
6	Medicina Física y Rehabilitación	3
7	Cirugía	12
8	Traumatología y Ortopedia	6
10	Neonatología	1
11	Urología	3
Total		90

Fuente: Departamento De Capacitación y Desarrollo

7.1.3 Implementación del Postgrado de Nefrología

Por parte de la Subgerencia de Recursos Humanos, se logró la autorización y aprobación de la Junta Directiva del IGSS, para la implementación del Postgrado de Nefrología, el cual pretende formar Médicos Especialistas con competencias para

el manejo del paciente renal agudo y crónico, con el objetivo de realizar detección, atención y curación temprana, para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes a nivel nacional.

7.2 Programa de Formación

El Curso de Auxiliares de Enfermería que se imparte en el IGSS, es teórico práctico con una duración de 11 meses, avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Asimismo, responde a los requerimientos de formar recurso humano calificado para la atención a los afiliados.

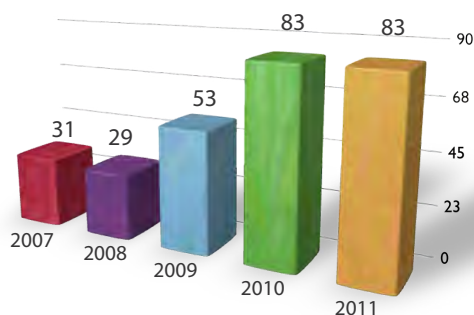
El Instituto es pionero en la formación de Auxiliares de Enfermería a nivel nacional, entre 58 Escuelas Formadoras, con más de 60 años de excelente formación académica en esta área, lo que ha permitido a la Subgerencia de Recursos Humanos, contar con un banco de Auxiliares de Enfermería altamente calificado para brindar sus servicios en las Unidades Hospitalarias del Instituto, así como con las competencias y acreditación para integrarse a la red hospitalaria nacional.

La población de egresados se ha incrementado en los últimos 5 años, en el presente año se graduaron 83 Auxiliares de Enfermería, quienes iniciarán labores para el Instituto.



Gráfica 54

Formación de auxiliares de Enfermería
Años 2007-2011



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

7.3 Programa de Becas y Subsidios

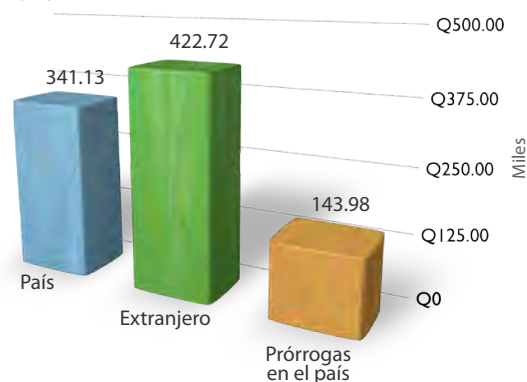
A través de este programa, se realizan los procesos de reclutamiento, selección y adjudicación de becas para especializar a los trabajadores al servicio del Instituto, previa aprobación del Plan de Becas y Subsidios, bajo la coordinación del Comité de Becas establecido, según la normativa institucional.

En el año 2011, se autorizó la ejecución de 20 becas, de las cuales 7 se realizaron en el extranjero y 13 becas se desarrollaron en el país. Las becas al exterior representaron el 55% de la inversión total en becas y alcanzó Q422,722.46, mientras que el restante 45% de la inversión fue de becas en el país, por un monto de Q341,132.43.

Asimismo, se autorizó la prórroga de 10 becas que se iniciaron en el año 2010, las cuales tuvieron un costo de Q143,984.08 anuales.

Gráfica 55

Inversión del Programa de Becas, según destino Año 2011



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

El cuadro 55, muestra el número de becas otorgadas en el país, por tema, mientras que las becas autorizadas en el extranjero se detallan en el cuadro 56.

Cuadro 54

Becas prorrogadas en el país

Nombre de la Beca	No.
Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental	2
Postgrado en Atención Comunitaria de la Persona con Diabetes	1
Maestría en Administración Hospitalaria	3
Técnico Universitario en Urgencias Médicas y Cuidados Intensivos	3
Maestría en Administración Financiera	1
Total	10

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

Cuadro 55

Becas otorgadas en el país

Nombre de la Beca	No.
Maestría en Ciencias Farmacéuticas (Gestión y Liderazgo Estratégico)	1
Maestría en Administración Hospitalaria	4
Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental	1
Diplomado en Urgencias Médicas para Médicos	1
Curso Técnico en Terapia Respiratoria	1
Técnico Universitario en Hemodiálisis	3
Maestría en Tecnologías de la Información y la Comunicación	1
Maestría en Análisis y Administración de la Confiabilidad	1
Total	13

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

Cuadro 56

Becas otorgadas en el exterior

Nombre de la Beca	No.
Maestría a distancia Administración de la Seguridad Social	1
Máster en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social	2
Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales	1
Maestría en Línea en Gestión Actuarial de la Seguridad Social	1
Máster en Valoración de Discapacidades y del Daño Corporal	2
Total	7

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

8. Auditoría de Recursos Humanos

Como parte de las políticas de la Subgerencia de Recursos Humanos, a través del Departamento Jurídico Laboral, se han implementado las AUDITORÍAS DE RECURSOS HUMANOS, las cuales van encaminadas a la supervisión de diferentes aspectos concernientes al recurso humano, tales como: puntualidad, portación de gafetes, uso de vestimenta apropiada, de uniformes, suspensiones, permisos, manejo de estadísticas, desempeño laboral, entre otros, los cuales permiten establecer si en las Unidades que conforman el Instituto, se cumple con la normativa institucional y a su vez verificar la calidad del servicio que se le brinda a los afiliados y derechohabientes.

Asimismo, se elaboró una planificación de auditorías de forma estratégica, categorizando la importancia y necesidad de supervisión de cada Unidad a visitar, bajo los mismos parámetros, en los cuales se ha trabajado, con el fin de que puedan establecerse las diferentes necesidades a cubrir.

A partir de la realización del programa de Auditorías de Recursos Humanos, se ha logrado mejorar la comunicación con las autoridades de las diferentes Unidades, lo cual se refleja en la mejora del servicio que se brinda en las referidas Unidades.

9. Mesa de Diálogo

La Subgerencia de Recursos Humanos, como parte de su política de relación con las organizaciones sindicales, ha venido desarrollando sus relaciones laborales en un ambiente de diálogo, negociación y concertación para el logro de los objetivos institucionales y es sobre esa base que durante el año 2011 se estableció la "Mesa de Diálogo", en la cual se ha fortalecido la institucionalidad de la negociación colectiva, particularmente con el Sindicato Médico del IGSS (SMIGSS), el Sindicato de Trabajadores 30 de Octubre y el Sindicato de Enfermería.

En esta instancia, las Organizaciones Sindicales se comprometieron a continuar su participación en defensa de los trabajadores de la Institución, observando los mecanismos de diálogo y concertación establecidos y en un marco de respeto a la normativa vigente, teniendo

como Testigos de Honor, a representantes del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Dentro de los principales logros se encuentra la propuesta de rescate del Plan de Pensiones de los Trabajadores, ya que dicho plan en los últimos tiempos, ha presentado desequilibrios entre los ingresos y egresos, por lo que de manera conjunta, representantes de los sindicatos y delegados de la administración acordaron algunas modificaciones paramétricas, las cuales permitirán más años de vida al referido plan.

En esta Mesa de Diálogo, también se acordó brindar un incremento salarial para los trabajadores, que es parte de los grandes acuerdos establecidos y que permiten evidenciar que el diálogo es el mejor mecanismo para arribar a grandes acuerdos.

10. Adquisición de equipo

Con base en el Convenio "Gestión en Apoyo al Plan Maestro para la Modernización y Ampliación de la Red Hospitalaria y Servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", entre el IGSS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el transcurso del año 2011,

se han equipado diferentes Unidades Médicas, adquiriendo equipo médico, mobiliario y equipo de oficina, esto con el afán de ser más eficiente y mejorar la calidad del servicio prestado a los derechohabientes.

Trabajando en conjunto con la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS), se ha logrado la transparencia en los procesos de adquisición y precios competitivos en las inversiones del Instituto. Basándose en el Manual de Adquisición, se cuenta con reglas claras para los procesos de compras, así como igualdad de condiciones a las empresas proveedoras.

Durante el año 2011, se ha concluido la entrega de equipamiento a las Unidades Médicas siguientes:

Cuadro 57

Adquisición de equipo médico y no médico para las Unidades Médicas del IGSS, a través del Convenio IGSS/UNOPS Año 2011

UNIDAD MÉDICA EQUIPADA	COSTO EN Q
Adquisición de Equipo y Mobiliario para el Programa de Extensión de Cobertura, CAMIP III y Hospital de Gineco Obstetricia	21,377,960.78
Consultorio de Antigua Guatemala	761,886.29
Unidad Periférica zona 5	681,623.67
Unidad Periférica zona 11	1,569,288.59
Clínicas de Hemodiálisis "Panchoy"	77,089.29
TOTAL DE PROYECTOS	24,467,848.62

Fuente: Coordinación UNOPS/IGSS

REFRIGERADORA PARA FARMACIA

Unidad Médica de Santa Elena, Petén



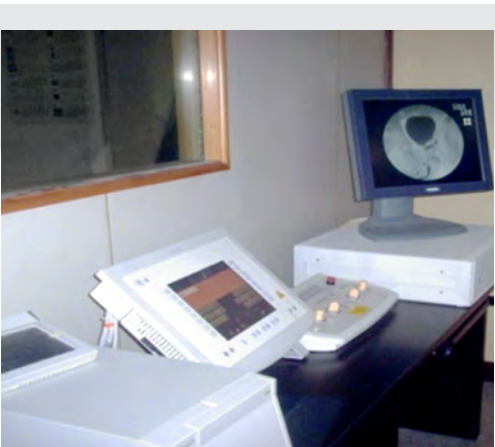
CARRO DE EMERGENCIAS

Hospital de Santa Rosa



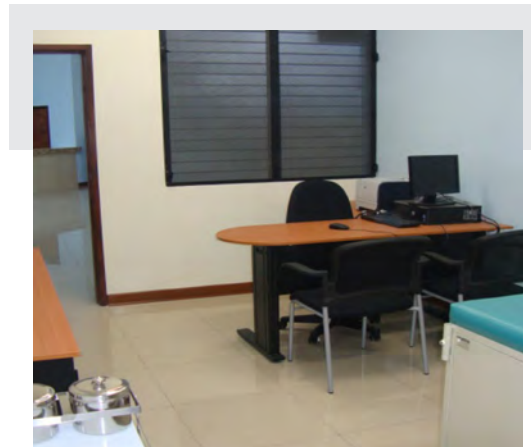
UNIDAD DIGITAL DE RAYOS X

Clínicas Panchoy, Antigua Guatemala, Sacatepéquez



SALA DE HIPODERMIA

Clínicas de Pediatría Joyabaj, Unidad Periférica zona 11



11. Proyectos de Modernización

Como parte de la modernización Institucional, en el año 2011, la Subgerencia de Recursos Humanos en conjunto con otras dependencias, implementó nuevos proyectos y se fortalecieron

los ya existentes, con el propósito de hacer eficientes los procesos relacionados con el recurso humano. El siguiente cuadro muestra las ventajas obtenidas con su implementación.

Cuadro 58

Proyectos de Modernización Institucional

Proyecto	Beneficios
Implementación de la Toma de Posesión Electrónica	Implementada a partir de octubre de 2011, a través de la Intranet Institucional, consiste en un Sistema de Control para este tipo de documentos, aplicable para todos los tipos de contratación existentes y su objetivo es que las dependencias registren, de manera estandarizada, los datos del inicio de labores de los contratos autorizados.
Implementación de las Solicitudes de Contratación Electrónicas	A partir del 2 de noviembre de 2011 se cuenta con esta plataforma, cuyo objetivo es que las dependencias elaboren de manera estandarizada las solicitudes para elaborar los contratos.
Pago de Planilla de Seguridad Social en forma Electrónica	En el año 2011, se continuó con este sistema, que contribuye a llevar un mejor control en la recaudación de los ingresos por ese concepto, además de brindar a los trabajadores, servicios de salud más ágiles, en virtud que los aportes se registran en un sistema informático seguro y confiable.
Certificado de Trabajo Electrónico	Se continuó impulsando este instrumento electrónico que tiene como finalidad, optimizar el tiempo en la prestación de servicios que brinda la Subgerencia a los colaboradores y así mejorar la productividad del trabajador evitando permisos innecesarios, en virtud que los mismos, se solicitan por medio de correo electrónico y son generados en el sistema para que las Unidades Médicas los consuman o utilicen al momento que los trabajadores asistan a sus citas médicas.

Fuente: Subgerencia de Recursos Humanos

Anexos

Dictámenes

Estados Financieros

***Acuerdos de Junta
Directiva***

Acuerdos de Gerencia



1. Dictámenes

Dictamen del Departamento de Auditoría Interna

...“Los Estados Financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2011, 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, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, 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 del Auditor Independiente

...“En nuestra opinión, excepto por los efectos de los asuntos descritos en los párrafos sobre la base para opinión calificada del Dictamen a los estados financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el año terminado el 31 de diciembre de 2011, y que aplican a ciertas cuentas del estado de ejecución presupuestaria, consideramos que está presentada razonablemente en todos sus aspectos significativos, de conformidad con los estados financieros básicos tomados en conjunto.

2. Estados Financieros





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 2011, 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, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, 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. David Enrique Aguilar Cárdenas
Jefe del Departamento de Auditoría Interna

7ª Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico, Guatemala, C.A.
PBX: 2412 1224, Ext. 1513 - Tel. 2412 1432

www.igssot.org
Página 1 de 1

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1)
BALANCE GENERAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011
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	Bancos (1)	2111	Cuentas Comerciales a Pagar a Corto Plazo (2a)
		2113	Cuentas del Personal a Pagar (2b)
		2116	Otras Cuentas a Pagar a Corto Plazo (2c)
			Total de CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO
			171,314,534.89
1120	INVERSIONES FINANCIERAS	2140	PASIVOS DIFERIDOS
1121	Inversiones Financieras (4)	2143	Avontes y Contribuciones Devenidas del Estado (4a)
1124	Diferencial Cambiario Inversiones (4a)	2144	Contribuciones Devenidas del Sector Privado (4b)
	Total de INVERSIONES FINANCIERAS		Total de PASIVOS DIFERIDOS
			20,921,432,498.21
1130	ACTIVO ENIGIBLE	2150	FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTIA
1131	Cuentas a Cobrar a Corto Plazo (5)	2151	Fondos de Terceros (5a)
1133	Anticipos (6)		Total de FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTIA
1136	Cuentas a Cobrar Organismos Receptores Administradores (7)		32,438,535.24
1137	Diferencial Cambiario, Cuentas por Cobrar (8)		Total de PASIVO CORRIENTE
1138	Cuentas por Cobrar por Adelantos del Estado (8a)		21,125,185,968.34
1139	Contribuciones por Cobrar (8b)		
	Total de ACTIVO EXIGIBLE		
			75,804,496.59
1140	ACTIVO REALIZABLE (NETO)	2200	PASIVO NO CORRIENTE
1141	Materias Primas, Materiales y Suministros (10)	2240	PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO
	Total de ACTIVO REALIZABLE (NETO)	2241	Pasivos Diferidos a Largo Plazo (14a)
			Total de PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO
			17,578,589,064.37
			17,654,393,660.96
			38,779,579,925.40
	Total de ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)		
			25,006,030,139.26
1200	ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)	2300	PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS
1210	INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO	2350	Reservas (23)
1211	Títulos y Valores a Largo Plazo (4)	2352	Total de PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS
1214	Finados en Fideicomisos (11)		17,578,589,064.37
1215	Diferencial Cambiario Títulos y Valores a Largo Plazo (4a)		Total de PASIVO NO CORRIENTE
	Total de INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO		17,654,393,660.96
			38,779,579,925.40
1220	CUENTAS Y DOCUMENTOS A COBRAR A LARGO PLAZO	3000	PATRIMONIO (20)
1221	Cuentas a Cobrar a Largo Plazo (12)	3200	PATRIMONIO INSTITUCIONAL
	Total de Cuentas y Documentos a Cobrar a Largo Plazo	3210	CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL
		3212	Superávit Presupuestario EIMA
1230	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)	3212	Superávit por Deudores Inmovilizados
1231	Propiedad y Planta en Operación (13)	3214	Patrimonio del IGSS
1232	Minimaría y Equipo (14)		
1233	Tierras y Terrenos (15)		
1234	Construcciones en Proceso (16)		
1235	Equipo Militar y de Seguridad		
1237	Otros Activos Fijos (17)		
2271	Demercaciones Acumuladas (18)		
	Total de PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)		
			933,359,214.16
1240	ACTIVO INTANGIBLE		
1241	Activo Intangible Bruto (19)		
	Total de Activo Intangible		
			8,128,537.90
1250	ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO		
1251	Activo Diferido a Largo Plazo (24)		
	Total de ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO		
			78,848,625.08
	Total de ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)		
			15,457,818,641.06
	SUMA ACTIVO		SUMA PASIVO Y PATRIMONIO
			40,465,848,780.32



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1)
BALANCE GENERAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

Cuentas de Orden - Débitos		Cuentas de Orden - Créditos	
4100	4200		
4160	4260		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
Reserva Técnica para Pensiones a Sobrevivientes	Reserva Técnica No Presupuestada	37,916,689.00	37,916,689.00
4161	4261	2.00	2.00
Inmuebles en Uso/Rufo	Propiedades Inmuebles en Uso/Rufo		
4163	4263		
Obligaciones por Indemnizaciones	Obligaciones Devengadas por Indemnizaciones	673,269,850.03	673,269,850.03
4165	4265		
Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA	711,186,541.03	711,186,541.03
Total de CUENTAS DE ORDEN	Total de CUENTAS DE ORDEN	711,186,541.03	711,186,541.03

Lic. César Augusto Meléndez Enriquez
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD


Lic. David Enrique Aguilar Gaitan
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA


Ing. José Javier Álvarez
 SUBGERENTE FINANCIERO



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS
PERÍODO DEL 01/01/2011 AL 31/12/2011
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

5000 INGRESOS ⁽²⁸⁾			7,515,701,605.58
5100 INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			7,515,701,605.58
5120 INGRESOS NO TRIBUTARIOS		124,636,637.06	
5126 Multas	11,961,865.27		
5127 Intereses por Mora	5,175,442.42		
5129 Otros Ingresos no Tributarios	107,499,329.37		
5130 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		5,799,321,895.79	
5131 Contribuciones a la Seguridad Social	5,799,321,895.79		
5160 INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		1,443,743,072.73	
5161 Intereses	1,433,348,343.17		
5165 Otras Rentas de la Propiedad	10,394,729.56		
5170 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		148,000,000.00	
5172 Transferencias Corrientes del Sector Público	148,000,000.00		
<hr/>			
6000 GASTOS ⁽²⁹⁾			6,599,688,902.14
6100 GASTOS CORRIENTES			6,599,688,902.14
6110 GASTOS DE CONSUMO		4,406,973,111.51	
6111 Remuneraciones	1,160,347,045.10		
6112 Bienes y Servicios	2,284,453,866.93		
6113 Depreciación y Amortización	49,876,981.63		
6114 Estimación para Reservas Técnicas	912,295,217.85		
6120 INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		23,147,644.84	
6123 Derechos Sobre Bienes Intangibles	1,925,076.49		
6124 Otros Alquileres	21,222,568.35		
6130 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		2,012,925,144.77	
6131 Prestaciones de Seguridad Social	2,012,925,144.77		
6140 OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES		19,911,958.64	
6142 Otras Pérdidas	19,911,958.64		
6150 TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS		136,731,042.38	
6151 Transferencias Otorgadas al Sector Privado	10,895,157.65		
6152 Transferencias Otorgadas al Sector Público	125,366,433.00		
6153 Transferencias Otorgadas al Sector Externo	469,451.73		
<hr/>			
RESULTADO DEL PERÍODO			916,012,703.44


 Lic. César Augusto Meléndez Enriquez
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD



 Lic. David Enrique Aguilar Gaitan
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA



 Ing. José Luis Dónis Álvarez
 SUBGERENTE FINANCIERO



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO ⁽³³⁾
PERÍODO DEL 01/01/2011 AL 31/12/2011
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		385,323,972.04
Aumento de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	12,806,103.51	
Efectivo recibido por ingresos no tributarios	124,636,637.06	
Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social	5,799,321,895.79	
Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público	148,000,000.00	
Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad	10,394,729.56	
Aumento de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo	11,409,042.37	
Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros	5,452,791.99	
Efectivo por pago de remuneraciones	- 1,168,890,443.49	
Efectivo por operaciones de ejercicios anteriores	6,968,272.87	
Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)	- 45,680,473.48	
Efectivo por pago de bienes y servicios	- 692,550,602.04	
Efectivo por pago en Materiales y Suministros	- 1,635,524,503.26	
Efectivo por pago de otros alquileres	- 21,871,475.09	
Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	- 136,731,042.38	
Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	- 2,012,925,144.77	
Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	- 19,491,816.60	
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		385,643,305.81
Efectivo entregado en inversiones	- 1,590,078,545.73	
Efectivo recibido por fondos en fideicomiso	1,395,706.39	
Efectivo recibido por intereses sobre inversiones	1,433,348,343.17	
Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	- 53,564,643.69	
Efectivo por compra de activos intangibles	- 109,859.83	
Efectivo por construcciones en proceso	- 799,245.54	
Efectivo entregado a Organismos Receptores Administradores	- 165,616,919.37	
Efectivo por la compra de otros activos fijos	- 10,218,141.21	
ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		0.00
Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo		-319,333.77
(+) saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo		15,530,200.99
Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2011 (*)		15,210,867.22


Lic. César Augusto Meléndez Enriquez
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD


Lic. David Enrique Aguilar Gaitan
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA


Ing. José Iván Bonis 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 2011

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 2011, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1255 de fecha 2 de diciembre de 2010 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 2011

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.
1112 01 00 FONDO COMÚN IGSS			2,550,970.35
De Guatemala	130001-1	IGSS Cuenta General	2,447,828.05
De Guatemala	130855-0	IGSS Cuenta Programa IVS	146.57
De Guatemala	130870-9	IGSS Cuenta Programa EMA	101,182.95
De Guatemala	130865-9	IGSS Cuenta Programa PRECAPI	1,812.78
1112 04 01 BANCOS RECAUDADORES IGSS			12,659,896.87
G&T Continental	000-00-21213-4	IGSS Cuenta Recaudo	728,601.94
Industrial	0000279893	IGSS Cuenta Recaudo	326,604.67
Reformador	11500331276	IGSS Cuenta Recaudo	181,930.88
Agromercantil	3020042324	IGSS Cuenta Recaudo	66,910.56
Banrural, S. A.	3-03306053-3	IGSS Cuenta Patronal	11,355,848.82
Total Cta. 1112			15,210,867.22

- * El saldo mostrado en la cuenta 000-00-21213-4 del Banco G&T Continental con respecto al saldo que refleja el estado de cuenta al 31/12/2011, muestra diferencias ocasionadas por operaciones en tránsito (notas de crédito) pendientes de operar por el banco.

3. Acuerdos de Junta Directiva

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del Acuerdo
1259	Financiera	22/02/2011	25/02/2011	Disminuir del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), para el período comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre del Ejercicio dos mil once, aprobado en el Artículo 1 del Acuerdo Número 1255 de la Junta Directiva, de fecha 2 de diciembre de 2010, en la cantidad de DOS MIL SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SIETE QUETZALES EXACTOS (Q2,075,876,707.00).
1260	Administrativo	01/03/2011	NO PUBLICADO	Modificar el Artículo 1 del Acuerdo Número 1175, por el cual se nombra al Doctor Luis Felipe Irías Girón, en el cargo de Subgerente de Planificación y Desarrollo del Instituto, quedando como sigue: "Nombrar al Licenciado Filadelfo Reyes Cáceres, en el puesto de Subgerente de Planificación y Desarrollo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".
1261	Administrativo	09/06/2011	15/06/2011	Se reforman las Categorías G, J, K del Artículo 13 del Acuerdo 1060, de la Junta Directiva "Reglamento del Sistema de Clasificación de Puestos y Salarios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".
1262	Administrativo	14/06/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Ampliar la Cobertura de Asistencia Médica en los riesgos de Enfermedad y Accidentes a los niños y niñas de 7 y 8 años de edad, que sean hijos de los afiliados.
1263	Administrativo	16/06/2011	10/10/2011	Se modifica el Artículo 2 del Acuerdo 284 de Junta Directiva, "Reglamento sobre Regímenes de Previsión Social, sin Ánimo de Lucro".
1264	Administrativo	16/06/2011	27/06/2011	Se suprime la Unidad y las funciones de la Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos del Municipio de Quetzaltenango, Departamento de Quetzaltenango.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del Acuerdo
1265	Administrativo	21/06/2011	26/08/2011	Crear la Unidad Médica denominada Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, "CAMIP 3 Firenze", cuya ubicación será en la 13 Avenida, Calzada San Juan, Zona 4 de Mixco, Guatemala.
1266	Administrativo	19/07/2011	NO PUBLICADO	Aceptar la renuncia irrevocable presentada por el Licenciado MARIO RENÉ COLINDRES MARROQUÍN, del cargo de Subgerente Financiero del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a partir del 1 de agosto de 2011. Deroga el Acuerdo 1219 de la Junta Directiva.
1267	Administrativo	19/07/2011	NO PUBLICADO	Nombrar a JOSÉ JAVIER DONIS ÁLVAREZ, en el cargo de Subgerente Financiero del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
1268	Administrativo	09/08/2011	10/11/2011	Emitir REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA EN CLÍNICAS DE EMPRESA.
1269	Administrativo	25/08/2011	10/11/2011	Definición de Afiliado. Se considera afiliado, al trabajador, al servidor público o a la persona individual que, por mandato de ley, contribuye con el Régimen de Seguridad Social, inscrito en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establecidos en la ley.
1270	Administrativo	20/09/2011	29/09/2011	Se exonera, conforme a los porcentajes y plazos establecidos en el presente Acuerdo, a los patronos del sector privado y del sector público, de los recargos contemplados en los Artículos 12 y 32 del Acuerdo 1118 de la Junta Directiva, así como de los recargos por mora y adicionales por gastos administrativos e intereses resarcitorios establecidos en los reglamentos aplicables; en que hayan incurrido, por incumplimiento de su obligación de contribución patronal y traslado de la contribución laboral al Régimen de Seguridad Social dentro de los plazos legales establecidos para el efecto, anteriores a la vigencia del presente Acuerdo.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del Acuerdo
1271	Administrativo	22/09/2011	11/10/2011	Modificar la denominación de la unidad médica Centro de Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP 3 Firenze", por Centro de Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP 3 Zunil".
1272	Administrativo	06/10/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Aprueba la propuesta de Reformas Paramétricas al Plan de los Trabajadores al Servicio del Instituto.
1273	Administrativo	25/10/2011	28/10/2011	Ampliar el Presupuesto de Ingresos del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el período comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre del Ejercicio dos mil once, aprobado en el Artículo 1 del Acuerdo Número 1256 de la Junta Directiva, de fecha 2 de diciembre de 2010, en la cantidad de TREINTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL SEISCIENTOS TRES QUETZALES EXACTOS (Q30,923,603.00).
1274	Financiero	27/10/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Deroga el Acuerdo 1223 del 19 de junio de 2008 de Junta Directiva, que se relaciona con el Fortalecimiento del Fondo Específico para la Atención Médica de los Pensionados.
1275	Administrativo	27/10/2011	28/10/2011	Acuerda que en los trámites administrativos y legales, cuando el Instituto requiera un documento personal de identificación que no sea el carné de afiliación, las personas mayores de dieciocho años de conformidad con lo dispuesto por la Ley del Registro Nacional de las Personas, a partir del día dos (2) de enero del año dos mil trece (2013) deberán presentar el Documento Personal de Identificación (DPI) u otro documento de identificación aceptable para el Instituto y permitido por la Ley.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1276	Administrativo	27/10/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Modifica los Artículos 69, 41 y 26 de los Acuerdos números 468, 1002 y 1124 de Junta Directiva.
1277	Administrativo	24/11/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Aceptar la renuncia irrevocable presentada por el Ingeniero CARLOS ENRIQUE ROSENBERG ECHEVERRÍA, del cargo de Subgerente Administrativo.
1278	Administrativo	24/11/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Nombrar al Licenciado MYNOR RODOLFO ROBLES VALLE, en el cargo de Subgerente Administrativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
1279	Administrativo	01/12/2011	14/12/2011	Aprueba el PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) para el período comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre del año dos mil doce, por la cantidad de DIEZ MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE QUETZALES EXACTOS (Q10,369,771,209.00).
1280	Administrativo	08/12/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Aceptar la renuncia irrevocable presentada por el Doctor CARLOS ENRIQUE MARTÍNEZ DÁVILA, del cargo de Subgerente de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a partir del 16 de diciembre de 2011.
1281	Administrativo	13/12/2011	19/12/2011	Aprueba el PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL PLAN DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, para el período comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre del año dos mil doce, por la cantidad de CIENTO DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS QUETZALES EXACTOS (Q112,458,492.00).

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1282	Administrativo	15/12/2011	PENDIENTE DE PUBLICACIÓN	Nombrar al Doctor GERMAN EDMUNDO CORDÓN LOYOLA, en el cargo de Subgerente de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

4. Acuerdos de Gerencia

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del Acuerdo
1	Administrativo	05/01/2011	Ampliar la Delegación de Funciones del Subgerente Administrativo, contenida en el Acuerdo 39/2009 de la Gerencia, del 16 de diciembre de 2009, en el sentido que en ausencia temporal o definitiva de la Subgerente de Recursos Humanos, el Subgerente Administrativo, tendrá la Representación Legal del Instituto.
2	Administrativo	31/01/2011	Aprueba el NORMATIVO DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ CENTRAL Y COMITÉS LOCALES DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR. Deroga el Acuerdo 51/2003 de Gerencia.
3	Administrativo	01/02/2011	Acuerda prorrogar por un plazo de dos (2) meses, la vigencia del Acuerdo número 35/2010 de Gerencia, que contiene la autorización para la implementación del Sistema Informático que genera y utiliza el Certificado de Trabajo Electrónico e iniciar el Plan Piloto de generación y aplicación del referido certificado para el personal con derecho que labora en el Instituto.
4	Administrativo	21/02/2011	Autoriza el suministro de uniformes, a cada uno de los veintidós (22) Ayudantes de Enfermería del Hospital General "Doctor Juan José Arévalo Bermejo", cuyo costo deberá cargarse a la Partida Presupuestaria 2011-1140-0068-114-11-02-000-001-000-231-0101-31.
5	Administrativo	21/02/2011	Acuerda que bajo el control de la Subgerencia Administrativa del Instituto, se designa al Jefe del Departamento de Abastecimientos para que designe dos funcionarios de dicho Departamento para que, utilizando el sistema SAQB'e puedan realizar, en nombre del Instituto, la transmisión de solicitudes de franquicia ante la SAT, para la aplicación de la exención del Derecho Arancelario a la Importación (D.A.I.) y el Impuesto al Valor Agregado (IVA) que graven las importaciones que realice el Instituto.
6	Administrativo	28/02/2011	Autorizar la atención de Consulta Externa de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes en el Consultorio del Instituto en el Municipio de Villa Nueva del Departamento de Guatemala. Deroga al Acuerdo 6/2007 de la Gerencia.
7	Administrativo	31/03/2011	Acuerda prorrogar por un plazo de dos meses, comprendidos del 1 de abril al 31 de mayo de 2011, la aplicación del Plan Piloto establecido en el Acuerdo 35/2010 del 25 de octubre de 2010, prorrogado mediante Acuerdo 03/2011 del 1 de febrero de 2011, ambos de la Gerencia.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del Acuerdo
8	Administrativo	16/05/2011	Delegar en el SUBGERENTE DE PRESTACIONES PECUNIARIAS, Doctor Luis Felipe Iriás Girón, la Representación Legal del Instituto. Este Acuerdo deja sin efecto el Acuerdo 27/2008 del 17 de octubre de 2008.
9	Administrativo	16/05/2011	Delegar en el SUBGERENTE ADMINISTRATIVO, Ingeniero Carlos Enrique Rosenberg Echeverría, la Representación Legal del Instituto. El presente Acuerdo deja sin efecto los Acuerdos 39/2009, 32/2010 y 1/2011 del 16 de diciembre de 2009; 24 de septiembre de 2010 y 5 de enero de 2011, respectivamente, todos de la Gerencia.
10	Administrativo	16/05/2011	Delegar en el SUBGERENTE DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, Licenciado Filadelfo Reyes Cáceres, la Representación Legal del Instituto. Este Acuerdo deja sin efecto los Acuerdos 62/2005 y 43/2006 del 8 de noviembre de 2005 y 9 de noviembre de 2006, respectivamente ambos de la Gerencia.
11	Administrativo	31/05/2011	Acuerda prorrogar por un plazo de tres meses (03), comprendidos del 01 de junio al 31 de agosto de 2011, la aplicación del Plan Piloto establecido en el Acuerdo de Gerencia número 35/2010 de fecha 25 de octubre de 2010, prorrogado mediante acuerdos de Gerencia números 03/2011 del 01 de febrero de 2011 y 07/2011 del 31 de marzo de 2011.
12	Administrativo	31/05/2011	Acuerda emitir las siguientes disposiciones: Autoriza al Departamento de Presupuesto para emitir la Constancia de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) que le sea requerida a favor de las Unidades Ejecutoras y Actividades Presupuestarias que no han adoptado el Sistema Informático de Gestión (SIGES). Autoriza al Departamento de Contabilidad a emitir la Constancia de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) y la Orden de Compra SIGES 1. La Subgerencia Financiera a través de la Unidad SIAF IGSS, continuará con el proceso de implementación del Sistema Informático de Gestión (SIGES), en las Unidades Ejecutoras y Actividades Presupuestarias, que no han adoptado el Sistema Informático de Gestión (SIGES) y actuará como lo establece el Artículo 1 del Acuerdo de Gerencia No. 36/2009 del 18 de noviembre de 2009, durante el transcurso del segundo semestre del año 2011.
13	Administrativo	01/06/2011	Acuerda autorizar la implementación del sistema informático que genere y utilice el Certificado de Trabajo Electrónico y de crear las interfaces de comunicación con otros sistemas de información del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que necesiten consultar los datos del mismo y que deberán dejar registros para su auditoría. Entra en vigencia el 1 de julio de 2011.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del Acuerdo
14	Administrativo	02/06/2011	Acuerda aprobar el MANUAL DE NORMAS GENERALES DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (SII-IGSS).
15	Administrativo	15/06/2011	Modifica el Artículo 1 del Acuerdo 34/2006 del Gerente que se relaciona con el "COMITÉ ENCARGADO DE LA VENTANILLA ÚNICA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE REMODELACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA POR ADMINISTRACIÓN".
16	Administrativo	16/06/2011	Aprobar el MANUAL NORMAS PARA LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE OBRAS, PARA CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN, REMODELACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA.
17	Administrativo	23/06/2011	Crear el Comité para el Fortalecimiento del Sistema Integrado de Bodega y Farmacia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual será conocido por sus siglas (SIBOFA).
18	Administrativo	27/06/2011	Se suprime la clave administrativa 09.01.09 de la Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos del Municipio de Quetzaltenango, del Departamento de Quetzaltenango.
19	Administrativo	13/07/2011	El Hospital General de Accidentes pasa a denominarse Hospital General de Accidentes "Ceibal", por lo que a partir de la vigencia de este Acuerdo, deberá identificarse como tal. Deroga el Acuerdo número 3606 de fecha 7 de septiembre de 1982.
20	Administrativo	01/08/2011	Establece el nuevo emblema que identificará al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con el significado y características reguladas en el presente acuerdo.
21	Administrativo	01/08/2011	Delegar en el SUBGERENTE FINANCIERO, Ingeniero JOSÉ JAVIER DONIS ÁLVAREZ, la Representación Legal del Instituto.
22	Administrativo	05/08/2011	Autorizar el uso del formulario Recibo de Ingresos Diversos Código DR-198-1 de manera electrónica.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del Acuerdo
23	Administrativo	31/08/2011	Ampliar hasta el 30 de septiembre de 2011, el plazo establecido en el Artículo 2 del Acuerdo número 18/2011 de fecha 27 de junio de 2011, para liquidar la Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de la cabecera departamental de Quetzaltenango.
24	Administrativo	31/08/2011	Prorrogar por un plazo de tres meses, comprendidos del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2011, la aplicación del plan piloto para la emisión del Certificado de Trabajo Electrónico, establecido según Acuerdo 35/2010 y 13/2011, plazo que se prorrogó por el Acuerdo 11/2011, todos de Gerencia.
25	Administrativo	31/08/2011	Autorizar el funcionamiento del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP 3 Firenze", para la población con derecho, cuya residencia se encuentra ubicada en las zonas 7 y 19 de la Ciudad de Guatemala, 4, 5, 6, 7 y 11 del municipio de Mixco, Guatemala.
26	Administrativo	02/09/2011	Nombrar la COMISIÓN ENCARGADA DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL DE LABORES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, para el EJERCICIO 2011.
27	Administrativo	14/09/2011	Emitir el INSTRUCTIVO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS PATRONALES VÍA ELECTRÓNICA.
28	Administrativo	05/10/2011	Aprobar el "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN EMPRESARIAL DEL INSTITUTO (CATEMI)".
29	Administrativo	11/10/2011	Emite INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SOBRE REGÍMENES DE PREVISIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO.
30	Administrativo	17/10/2011	Acuerda ejecutar lo resuelto por la Junta Directiva en el Punto OCTAVO del Acta No. 73/2011 de la sesión EXTRAORDINARIA celebrada el 6 de octubre de 2011, otorgando a los trabajadores del Instituto un incremento salarial a partir del 01 de octubre de 2011.
31	Administrativo	21/10/2011	Aprobar el Sistema Integrado de Bodega y Farmacia, para su implementación y aplicación en las distintas dependencias del Instituto que dispongan de bodega y farmacia.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del Acuerdo
32	Administrativo	26/10/2011	Facultar al Subgerente de Prestaciones en Salud para que utilizando los beneficios y garantías legales a disposición del Instituto, se cree el mecanismo administrativo adecuado para dar seguimiento y facilitar el proceso para que se cumplan los requisitos sanitarios de seguridad, eficacia y calidad que establece el Reglamento para el control sanitario de Medicamentos y productos afines, asegurándose que el mismo se realice dentro de un margen de tiempo razonable.
33	Administrativo	26/10/2011	Delimitar las áreas de adscripción del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados "CAMIP 3 Zunil", cuyo servicio se prestará únicamente en las colonias de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala.
34	Administrativo	28/10/2011	Aprobar el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE CONVENIOS SUSCRITOS POR EL INSTITUTO CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES, PARA DESARROLLAR PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS.
35	Administrativo	24/11/2011	Aprobar el MANUAL DE NORMAS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE AFILIADO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.
36	Administrativo	25/11/2011	Reformar el Artículo 2 del Acuerdo 13/2011 de la Gerencia, relacionado con la autorización de la generación de Certificados de Trabajo Electrónicos.
37	Administrativo	01/12/2011	Delegar en el Subgerente Administrativo, Licenciado Mynor Rodolfo Robles Valle, la Representación Legal del Instituto.
38	Administrativo	12/12/2011	Modificar el contenido del Artículo 3 inciso e), del Acuerdo 11-90 de Gerencia, en el cual regula lo concerniente al beneficio de gastos indispensables de transporte para los afiliados al Régimen de Seguridad Social.
39	Administrativo	12/12/2011	Emite INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO EN DINERO A LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ADQUISICIÓN DE LENTES.
40	Administrativo	12/12/2011	Emite INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO EN DINERO A LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRÓTESIS Y MATERIALES PARA OBTURACIONES DENTALES.

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del Acuerdo
41	Administrativo	15/12/2011	Aprobare el INSTRUCTIVO PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN CONTRATO ABIERTO REALIZANDO PROCEDIMIENTO DE IMPORTACIÓN.
42	Administrativo	26/12/2011	Delegar en el SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD, Doctor German Edmundo Cordón Loyola, la Representación Legal del Instituto.
43	Administrativo	30/12/2011	Se define a la Unidad Ejecutora 11400068-112 Subgerencia Financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como Unidad Ejecutora de Ingresos de los Programas Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) y Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI).

Aprobado por unanimidad por la Junta Directiva del
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,
según Punto Cuarto del Acta Número 31/2012
de la Sesión Extraordinaria, celebrada
el 19 de abril de 2012.

Comisión elaboradora del Informe Anual de Labores del IGSS Ejercicio 2011^{1/}

Licenciada Sandra Azucena Barrientos Lira
Subjefe del Departamento Actuarial y Estadístico
Coordinadora

Licenciada Myldred Baquix de Del Cid
Subjefe del Departamento de Organización y Métodos
Secretaria Técnica

Señorita Glenda Marleni Fajardo Figueroa
Secretaria C del Departamento Actuarial y Estadístico
Secretaria de la Comisión

Señorita Claudia Patricia Morales Toscana
Departamento Actuarial y Estadístico
Diseño y diagramación

Ingeniero José Javier Donis Álvarez
Subgerente Financiero

Ingeniera Silvana Maribel Mendizábal García
Subgerente de Recursos Humanos

Doctor German Edmundo Cordón Loyola
Subgerente de Prestaciones en Salud

Licenciado Filadelfo Reyes Cáceres
Subgerente de Planificación y Desarrollo

Doctor Luis Felipe Irías Girón
Subgerente de Prestaciones Pecuniarias

Licenciado Mynor Rodolfo Robles Valle
Subgerente Administrativo

Señora Heidi Ruby Loaiza Chajón
Secretaria Ejecutiva B
Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa

1. Nombrada por Acuerdos No. 26/2011 y 12/2012 de Gerencia