

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

ACUERDO NUMERO 1097

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que mediante estudios actuariales realizados, demuestran que los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entraron en una fase deficitaria, siendo importante implementar medidas que permitan estabilizar dicha crisis, motivo por el cual es necesario se introduzcan reformas a los Acuerdos que contemplan los requisitos que debe llenar el afiliado para tener derecho a prestaciones en servicio y en dinero, otorgadas por el Instituto, contenidos en los Acuerdos 410, 466, 468 y 1002, emitidos por la Junta Directiva.

CONSIDERANDO:

Que los resultados reflejados en los estudios actuariales mostraron que las condiciones que sirvieron de base para la creación de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, así como el crecimiento de la población afiliada y el incremento de la morbilidad y mortalidad en comparación con años anteriores, obliga a realizar cambios sustantivos urgentes para fortalecer dichos Programas, sumándose a dicha problemática las Enfermedades Especiales de alto costo (catastróficas).

POR TANTO,

En uso de las facultades legales que le confiere el Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto número 295 del Congreso de la República,

ACUERDA:

Dictar las siguientes modificaciones a los Acuerdos 410, 466, 468 y 1002 de la Junta Directiva.

ARTICULO 1. Se modifica el Artículo 6º. del Acuerdo 410, el cual queda así:

"Artículo 6º. El derecho al subsidio diario de enfermedad se otorga al trabajador afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad, haya contribuido en cuatro meses. Para la mujer afiliada se toman en cuenta los meses de goce del subsidio de maternidad según el Artículo 26, al efecto del cómputo de esos cuatro meses de contribución."

ARTICULO 2. Se modifica el Artículo 7º. del Acuerdo 410, el cual queda así:

"Artículo 7º. Tiene derecho a las prestaciones en servicio:

- a) El trabajador afiliado que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la enfermedad, haya contribuido en cuatro meses.
- b) El trabajador en período de desempleo, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo, haya contribuido en cuatro meses anteriores a la fecha del desempleo y reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo. La Junta Directiva, está facultada para suspender o restringir por medio de acuerdos, las prestaciones a los trabajadores en periodo de desempleo, cuando el costo de las mismas resultare gravoso debido a una marcada incidencia de desempleo u otras causas; y,
- c) Los hijos menores de 5 años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio."

ARTICULO 3. Se modifica el Artículo 23 del Acuerdo 410, el cual queda así:

"Artículo 23. Tiene derecho al subsidio de maternidad, la trabajadora afiliada que haya contribuido en cuatro meses de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que deba iniciar el reposo prenatal.

Quando el Instituto no pueda otorgar el subsidio de maternidad a una trabajadora afiliada, por no haber cumplido con la condición del tiempo de contribuciones previas, el subsidio corre a cargo del patrono, de acuerdo con los Artículos 6º. del Decreto Ley número 1 y 152 del Código de Trabajo."

ARTICULO 4. Se modifica el Artículo 24 del Acuerdo 410, el cual queda así:

“Artículo 24. Tiene derecho a las prestaciones en servicio:

- a) La trabajadora afiliada que haya contribuido en cuatro meses de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que debe iniciarse el reposo prenatal.
- b) La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada o, en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del presente Reglamento. Toda vez el esposo como trabajador afiliado, haya contribuido en cuatro meses de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que la esposa debe iniciar el reposo prenatal.
- c) La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo y se cumplan las condiciones del inciso anterior respecto de las contribuciones correspondientes; y,
- d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste, siempre y cuando se cumpla con las condiciones del inciso c) anterior.

En caso de padecer de enfermedad especial de alto costo, que consiste en enfermedad crónica e irreversible de alto costo en su manejo clínico médico y hospitalario, las cuales se describen a continuación: HIV (Sida), Cáncer, Esclerosis Múltiple, Renales Crónicas, Cardiovasculares Quirúrgicas, Osteoporosis y Depresión.

El trabajador afiliado que se encuentre laborando al servicio de un patrono formalmente inscrito al Régimen de Seguridad Social, solvente en el pago de las contribuciones patronales y laborales, para tener derecho a recibir atención en servicio y prestaciones en dinero, debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener acreditado por lo menos 16 meses de contribución dentro de los 24 meses anteriores al mes en que se inicie la enfermedad.
- b) Los familiares del afiliado que padezca una enfermedad especial de alto costo, para tener derecho a prestaciones en servicio en los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, el afiliado deberá haber contribuido 4 meses dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la enfermedad.”

ARTICULO 5. Se modifica el Artículo 17, del Acuerdo 466, el cual queda así:

“Artículo 17. En caso de enfermedad, tiene derecho a las prestaciones en servicio:

- a) El trabajador afiliado siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes que inicie la enfermedad, haya contribuido en cuatro meses de contribución.
- b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro meses de contribución y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia.
- c) Los hijos menores de 5 años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.”

ARTICULO 6. Se modifica el Artículo 18 del Acuerdo 466, el cual queda así:

“Artículo 18. En caso de maternidad, tienen derecho a las prestaciones en servicio:

- a) La trabajadora afiliada que haya contribuido en cuatro meses de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que debe iniciarse el reposo prenatal.
- b) La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto la compañera que cumpla con las condiciones del Artículo 8 de este Reglamento.
- c) La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo y se cumplan las condiciones del inciso anterior respecto de las contribuciones correspondientes; y,
- d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste y que se cumplan las condiciones del inciso b) del presente Artículo.”

ARTICULO 7. Se modifica el Artículo 19 del Acuerdo 466, el cual queda así:

“Artículo 19.

1. En caso de accidente de trabajo, tienen derecho a las prestaciones en servicio:
 - a) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas.
 - b) El trabajador en período de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social, que se encuentren solventes del pago correspondiente a las cuotas patronales y laborales ante el Instituto, dentro de los cuatro meses inmediatamente anteriores contados hacia atrás desde que terminó su último contrato o relación de trabajo, y que durante la vigencia de esos contratos o relaciones, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social.
 - c) Los beneficiarios con derecho en el Programa de Enfermedad y Maternidad, en los casos y dentro de las limitaciones establecidas en este Reglamento.
2. En caso de accidente común, tienen derecho a las prestaciones en servicio y en dinero, los siguientes:
 - a) El trabajador afiliado que tenga acreditados cuatro meses de contribución dentro de los últimos seis meses anteriores a la fecha de ocurrido el accidente.
 - b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente.
 - c) Prestaciones en servicio al afiliado o trabajador que se encuentre con licencia sin goce de salario o en período de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o a la del desempleo y tenga acreditados, por lo menos, cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral; y,

- d) Prestaciones en servicio a los familiares del afiliado inscritos en los registros del Instituto, cuando el afiliado llene los requisitos establecidos en el inciso c) anterior.

En caso de padecer de enfermedad especial de alto costo, que consiste en enfermedad crónica e irreversible de alto costo en su manejo clínico médico y hospitalario, las cuales se describen a continuación: HIV (Sida), Cáncer, Esclerosis Múltiple, Renales Crónicas, Cardiovasculares Quirúrgicas, Osteoporosis y Depresión.

El trabajador afiliado que se encuentre laborando al servicio de un patrono formalmente inscrito al Régimen de Seguridad Social, solvente en el pago de las contribuciones patronales y laborales, para tener derecho a recibir atención en servicio y prestaciones en dinero, debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener acreditado por lo menos 16 meses de contribución dentro de los 24 meses anteriores al mes en que se inicie la enfermedad.
- b) Los familiares del afiliado que padezca una enfermedad especial de alto costo, para tener derecho a prestaciones en servicio en los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, el afiliado deberá haber contribuido 4 meses dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la enfermedad."

ARTÍCULO 8. Se modifica el Artículo 2 del Acuerdo 468, el cual queda así:

"Artículo 2. Es afiliado, la persona individual que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales, o de ambos géneros a un patrono declarado formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social, y que en ambos casos (Patrono y Trabajador) se encuentren solventes en el pago de la cuota patronal y laboral para tener derecho a la prestación en servicio y en dinero que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; y que para tener derecho a las prestaciones que da el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es necesario que ambos (Patrono y Trabajador) se encuentren solventes en el pago de la cuota patronal y laboral, en caso contrario las prestaciones se denegarán o cobrarán al patrono, cargándolas al número de registro patronal. Asimismo, es afiliado al Régimen de Seguridad Social el asociado a las cooperativas legalmente constituidas y los trabajadores asalariados de éstas, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 463 de la Junta Directiva del Instituto.

Es patrono, la empresa individual o jurídica que se encuentre formalmente inscrita al Régimen de Seguridad Social, que esté solvente en el pago de las cuotas patronales y de trabajadores al Régimen de Seguridad Social, a través de las Planillas de Seguridad Social, las que debe entregar al Instituto bajo su responsabilidad; dentro de los veinte primeros días de cada mes, correspondiente a los salarios pagados dentro de los períodos de contribución cualesquiera que éstos fueran y que terminen dentro del mes calendario anterior; asimismo, efectuar simultáneamente el pago total de la cuotas patronales y de trabajadores. El mes calendario es el período de referencia para el pago de cuotas. La Planilla de Seguridad Social es el instrumento aprobado por el Instituto, a través del cual el patrono reporta los datos de su empresa, los trabajadores y sus salarios totales pagados dentro de un período de contribución. Constituye la base inicial para el cálculo de las cuotas patronales y de trabajadores que debe hacer efectivas al Instituto; y, de la generación del derecho a las prestaciones en servicio y en dinero establecidas reglamentariamente del trabajador afiliado y sus beneficiarios.

Es beneficiario, toda persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado."

ARTÍCULO 9. Se modifica el Artículo 18 del Acuerdo 468, el cual queda así:

"Artículo 18. Para tener derecho al subsidio por enfermedad, el trabajador afiliado debe haber contribuido cuatro meses dentro de los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad temporal, cuando ésta se declare simultáneamente con el comienzo de la enfermedad. En los casos en que la incapacidad la declare el Médico con posterioridad al comienzo de la enfermedad, igualmente tendrá derecho al subsidio el afiliado que haya contribuido en los cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores a la incapacidad. Las contribuciones tienen que efectuarse así:

- a) Durante el mes inmediato anterior al del comienzo de la enfermedad o inicio de la incapacidad temporal, según el caso o, en su defecto, durante el mes de información trasanterior.
- b) Durante tres meses de los cinco o cuatro restantes respectivamente, que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales. Para tener derecho al subsidio por maternidad, la trabajadora afiliada debe haber contribuido en cuatro meses dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad temporal para el trabajo, en la forma siguiente:

- 1) Durante el mes inmediato anterior a aquel en que se inicie la incapacidad temporal por maternidad o, en su defecto, en el periodo trasanterior.
- 2) Durante tres meses de los cinco o cuatro restantes, respectivamente, que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales.

En todo caso es indispensable que el trabajador afiliado mantenga vigente su relación laboral a la fecha en que haya ocurrido el accidente o se demande la protección del Régimen por enfermedad, o se inicie la incapacidad temporal por maternidad."

ARTICULO 10. Se modifica el Artículo 19 del Acuerdo 468, el cual queda así:

"Igualmente tiene derecho a las prestaciones en dinero el afiliado que durante el primer mes completo de licencia sin goce de salario contado a partir de la fecha de inicio de ésta, demande la protección del Régimen por enfermedad, siempre que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes sin interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos, en los cuatro meses inmediatamente anteriores contados hacia atrás de la fecha del inicio de la licencia y, que durante su vigencia en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social."

ARTICULO 11. Se reforma el Artículo 29 del Acuerdo 468, el cual queda así:

"Artículo 29. El derecho al subsidio diario por enfermedad, se limita al trabajador afiliado que haya contribuido en cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario en los términos que establece el Artículo 18 del presente Reglamento. Para determinar el derecho de la mujer afiliada se toma también en cuenta como meses de contribución, el tiempo de goce de subsidio por maternidad establecido en el Artículo 34 de este Reglamento y Reglamento de Asistencia Médica, Acuerdo 466 de Junta Directiva, para los efectos del cómputo de esos cuatro meses."

ARTICULO 12. Se reforma el Artículo 33 del Acuerdo 468, el cual queda así:

"Artículo 33. El derecho al subsidio por maternidad, se limita a la trabajadora afiliada que haya contribuido en cuatro meses de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que deba iniciarse el reposo prenatal, en los términos que establece el Artículo 18 del presente Reglamento.

En los casos en que no se llene el requisito de contribuciones previas se regirá por lo que establece el Artículo 18 de este Reglamento.

El subsidio por incapacidad debida a enfermedades intercurrentes en el embarazo, se rige por las normas del subsidio por enfermedad.

En caso de padecer de enfermedad especial de alto costo, que consiste en enfermedad crónica e irreversible de alto costo en su manejo clínico médico y hospitalario, las cuales se describen a continuación: HIV (Sida), Cáncer, Esclerosis Múltiple, Renales Crónicas, Cardiovasculares Quirúrgicas, Osteoporosis y Depresión.

El trabajador afiliado que se encuentre laborando al servicio de un patrono formalmente inscrito al Régimen de Seguridad Social, solvente en el pago de las contribuciones patronales y laborales, para tener derecho a recibir atención en servicio y prestaciones en dinero, debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener acreditado por lo menos 16 meses de contribución dentro de los 24 meses anteriores al mes en que se inicie la enfermedad.
- b) Los familiares del afiliado que padezca una enfermedad especial de alto costo, para tener derecho a prestaciones en servicio en los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, el afiliado deberá haber contribuido 4 meses dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la enfermedad."

ARTICULO 13. Se modifica el tercer párrafo del Artículo 1 del Acuerdo 1002, el cual queda así:

"Por afiliado, la persona individual que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales, o de ambos géneros a un patrono declarado formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social, y que en ambos casos (Patrono y Trabajador) se encuentren solventes en el pago de la cuota patronal y laboral para tener derecho a la prestación en servicio y en dinero que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; y que para tener derecho a las prestaciones que da el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es necesario que ambos (Patrono y Trabajador) se encuentren solventes en el pago de la cuota patronal y laboral, en caso contrario las prestaciones se denegarán o cobrarán al patrono, cargándolas al número de registro patronal. En esta definición quedan comprendidos los funcionarios y trabajadores del Estado a excepción de aquellos a que se refiere el Acuerdo número 522 de la Junta Directiva.

Por patrono, a la empresa individual o jurídica que se encuentre formalmente inscrita al Régimen de Seguridad Social, estar solvente en el pago de las cuotas patronales y de trabajadores al Régimen de Seguridad Social, a través de las Planillas de Seguridad Social, las que debe entregar al Instituto bajo su responsabilidad, dentro de los veinte primeros días de cada mes, correspondiente a los salarios pagados dentro de los períodos de contribución cualesquiera que éstos fueran y que terminen dentro del mes calendario anterior; asimismo, efectuar simultáneamente el pago total de las cuotas patronales y de

trabajadores. El mes calendario es el periodo de referencia para el pago de cuotas. La Planilla de Seguridad Social es el instrumento aprobado por el Instituto, a través del cual el patrono reporta los datos de su empresa, los trabajadores y sus salarios totales pagados dentro de un periodo de contribución. Constituye la base inicial para el cálculo de las cuotas patronales y de trabajadores que debe hacer efectivas al Instituto; y, de la generación del derecho a las prestaciones en servicio y en dinero establecidas reglamentariamente del trabajador afiliado y sus beneficiarios.

Por beneficiario, toda persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado."

ARTICULO 14. Se modifica el Artículo 3 del Acuerdo 1002, el cual queda así:

"Artículo 3.

1. En caso de accidente de trabajo el Instituto otorga las prestaciones siguientes:
 - a) Prestaciones en servicio al afiliado, cuando a la fecha del riesgo, mantenga vigente relación laboral.
 - b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente.
 - c) Prestaciones en servicio, al afiliado o trabajador que se encuentre con licencia sin goce de salario o en periodo de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o a la del desempleo y tenga acreditados, por lo menos, cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral; y,
 - d) Prestaciones en servicio a los familiares del afiliado inscritos en los registros del Instituto, cuando el afiliado llene los requisitos establecidos en el inciso b) anterior.

La asistencia médica se concede al afiliado sin límite de tiempo, pero la que corresponde a sus familiares queda sujeta a la vigencia de los derechos establecidos en este Reglamento; por lo que en cada nuevo accidente los familiares del afiliado deberán acreditar la vigencia de tales derechos.

2. En caso de accidente común, el Instituto otorga las prestaciones siguientes:

- a) Prestaciones en servicio al afiliado, cuando a la fecha del riesgo, mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente.
- b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente.
- c) Prestaciones en servicio, al afiliado o trabajador que se encuentre con licencia sin goce de salario o en período de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o a la del desempleo y tenga acreditados, por lo menos, cuatro meses de contribución dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral; y,
- d) Prestaciones en servicio a los familiares del afiliado inscritos en los registros del Instituto, cuando el afiliado llene los requisitos establecidos en el inciso b) anterior.

La asistencia médica se concede al afiliado sin límite de tiempo, pero la que corresponde a sus familiares queda sujeta a la vigencia de los derechos establecidos en este Reglamento; por lo que en cada nuevo accidente los familiares del afiliado deberán acreditar la vigencia de tales derechos.

3. En caso de padecer de enfermedad especial de alto costo, que consiste en enfermedad crónica e irreversible de alto costo en su manejo clínico médico y hospitalario, las cuales se describen a continuación: HIV (Sida), Cáncer, Esclerosis Múltiple, Renales Crónicas, Cardiovasculares Quirúrgicas, Osteoporosis y Depresión.

El trabajador afiliado que se encuentre laborando al servicio de un patrono formalmente inscrito al Régimen de Seguridad Social, solvente en el pago de las contribuciones patronales y laborales, para tener derecho a recibir atención en servicio y prestaciones en dinero, debe reunir los siguientes requisitos:

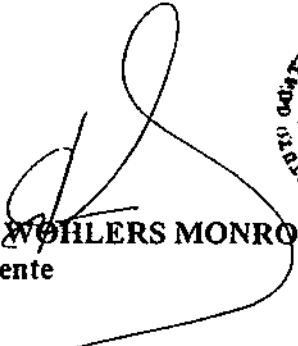
- a) Tener acreditado por lo menos 16 meses de contribución dentro de los 24 meses anteriores al mes en que se inicie la enfermedad.
- b) Los familiares del afiliado que padezca una enfermedad especial de alto costo, para tener derecho a prestaciones en servicio en los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, el afiliado deberá haber contribuido 4 meses dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la enfermedad.”

ARTÍCULO 15. Este Acuerdo deroga los requisitos para calificar derechos a obtener atención médica y prestaciones en dinero, contemplados en los Acuerdos 410, 466, 468 y 1002 de la Junta Directiva, así como todas aquellas disposiciones que se le opongan; y deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19 inciso a), de la Ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 16. El presente Acuerdo entra en vigencia el día que se publique el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, el día siete de octubre del año dos mil dos.

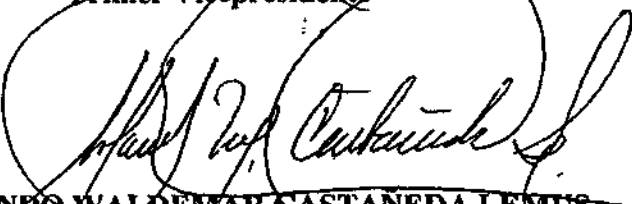
Oportunamente publíquese,


Dr. CARLOS RODOLFO WOHLERS MONROY
Presidente





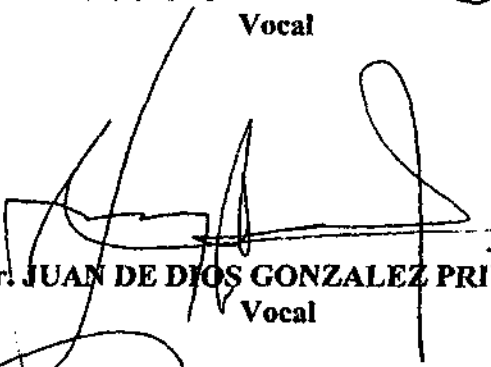
Lic. JORGE MARIO NUFIO VELA
Primer Vicepresidente



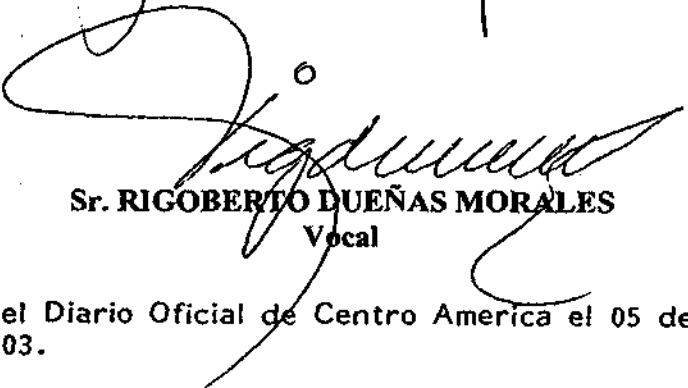
Dr. ROLANDO WALDEMAR CASTANEDA LEMUS
Segundo Vicepresidente



Dr. EDUARDO ALFONSO MORALES SANDOVAL
Vocal



Sr. JUAN DE DIOS GONZALEZ PRIVADO
Vocal



Sr. RIGOBERTO DUEÑAS MORALES
Vocal

Publicado en el Diario Oficial de Centro America el 05 de febrero de 2003.