

## *Antigua de Fiesta*

*Es enero de nuevo, que hoy discurre festivo por la abrupta vereda que nos lleva a Panchoy a celebrar entusiastas, la vida, el trabajo y la paz, a comprometer otra vez, nuestro afán de progreso.*

*Por ahí, por "Las Cañas", el rocío nos trae el aroma de rosas, mezclado de incienso, el rumor de marimbas, con sus sones eternos y la confesada promesa de un futuro mejor.*

*Entre pinos y milpas, presuroso se arrima "El Pensativo" jovial, que con sus aguas prístinas, vigoroso renueva, el anhelo de siempre una Guatemala situada, en el más alto balcón.*

*Y de pronto, el gran "Hunapú" el alero del valle, el vigía sereno, que refugia en su sombra campanarios y cúpulas, rojos tejados, verdes cafetos, sobrios herrajes, alfombras de piedra.*

*Es la capitana de siglos, que nos cuenta, que hay luna en sus ruinas y sol en sus plazas y que tañido de campanas y repique de risas es prelude sublime de buenas noticias.*

*Es "La Antigua" de fiesta que con cohetes de vara, enchiladas y dulces jubilosa celebra, una nueva época para la Seguridad Social.*

**Saúl Tolberi**

**UNA  
ÉPOCA DE  
CAMBIOS,  
PARA  
UN CAMBIO  
DE ÉPOCA**



**"Clínicas Panchoy"**

*Ubicadas en la Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, inauguradas el 22 de enero de 2010*





Estimado Lector:

En alcance a una de las obligaciones, que la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece, la Junta Directiva que por cuarto año consecutivo honrosamente presido, ha conocido, analizado y **aprobado por unanimidad** el Informe Anual de Labores de la Institución, y en consecuencia me es grato poder presentárselo a usted.

El Informe además de consistir en un apretado resumen, de la vasta cantidad de acciones realizadas a lo largo del año anterior, y de información de la situación actual del IGSS, reporta hechos trascendentales en la historia de la vida institucional de la seguridad social guatemalteca, algunos de los cuales me permito detallar a continuación:

- 1 El IGSS a plenitud en todo el territorio nacional**

Se ha concluido la ampliación de cobertura de los Programas básicos del Instituto a todos los departamentos de la República. POR PRIMERA VEZ EN SUS 64 AÑOS DE HISTORIA EL IGSS PUEDE AFIRMAR QUE SE ENCUENTRA PRESENTE, EN TODA LA REPÚBLICA CON TODOS SUS PROGRAMAS.
- 2 Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia a la Seguridad Social -IPLENA**

El 2 de septiembre/10 la Junta Directiva del Instituto, aprobó por unanimidad, ampliar la cobertura de riesgos en enfermedad y accidentes por dos años adicionales a los hijos de los trabajadores, cumpliendo así el primer tramo de incorporación de la Niñez y la Adolescencia a la Seguridad Social.
- 3 Concertación de modificación de medidas paramétricas**

A través de un acuerdo sin precedentes, la Unión Guatemalteca de Trabajadores -UGT-, el Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras -CACIF- y la Junta Directiva del IGSS, decidieron que se efectuaran ajustes al Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia -IVS-, para garantizar la sostenibilidad del mismo.
- 4 Ingresos económicos muy positivos**

El Instituto ha continuado la ruta ascendente en sus ingresos, proveniente esto de:

  - a) Una mejor gestión de cobro de las contribuciones,
  - b) Una permanente gestión para el cobro de las obligaciones del Estado y
  - c) Una eficiente colocación de las inversiones financieras.

Teniendo como resultado que este año de nuevo superamos los ingresos del año anterior.
- 5 Continuación del dinámico proceso de desarrollo de infraestructura**

Numerosas construcciones nuevas y remodelaciones de centros de atención médica. Lo anterior se evidencia con el hecho de que las inversiones en infraestructura realizadas en los últimos 3 años superan a las efectuadas en los 30 años anteriores.
- 6 Creación de moderno Centro de Datos**

Para suplir el rezago que en materia informática veníamos arrastrando, en el mes de octubre/10 inauguramos el más moderno Centro de Datos con que se cuenta en las instituciones públicas del país. (Sobre todo en lo que se refiere al transporte de la información).
- 7 Inicio del Programa de Mejora en la Atención Médica -PROMAMED-**

Conscientes del problema de excesivo espaciamiento entre citas para atención médica y de la necesidad de mejorar la calidad y calidez de la atención, hemos iniciado este ambicioso Programa, que deberá entregar en plazo razonable, un servicio de alta satisfacción.
- 8 Atención a la Administración del Recurso Humano**

Con el propósito de consolidar el muy adecuado ambiente laboral que durante los últimos años ha existido en el Instituto y de atender de la mejor forma las relaciones con los empleados de la Institución, la Junta Directiva aprobó el 16 de septiembre/10 la creación de la Subgerencia de Recursos Humanos.
- 9 Fortalecimiento de la comunicación institucional**

El 17 de diciembre/10 circuló la edición 52 de InfolGSS, logrando con ello la publicación semanal ininterrumpida a lo largo de un año. Consolidando con ello el PRIMER MECANISMO DE SISTEMATIZACIÓN INFORMATIVA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL INSTITUTO.





La importancia de estos eventos determina como incontestable, el hecho de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encuentra efectivamente en una "Época de Cambios", que su positivo avance se acentúa en la búsqueda de generar un genuino "Cambio de Época" en la seguridad social de Guatemala.

Cabe destacar que dentro de los hechos que en esta oportunidad reportamos se puede evidenciar, que nuestra Institución avanza en todos los órdenes de manera orgánica, en el marco de nuestro "Plan Estratégico 2008-2012". Lejos de ser hechos aislados, constituyen una concatenación de acontecimientos, que le van dando forma a una Institución que pretende situarse en el nivel de calidad que demanda la alta dignidad de los trabajadores guatemaltecos.

No se trata, por ejemplo, únicamente de gestionar con éxito nuestro programa de recaudación sino de que esa recaudación se convierta en una mejora y ampliación de nuestros servicios, de ahí que además de reportarle que efectivamente la recaudación marcha positivamente, le informemos que se ha ampliado la cobertura en enfermedad y accidentes para los niños en un 40% de la edad límite (de 5 a 7 años) que se cubría anteriormente, y que se encuentran avanzados ya los estudios para que debidamente analizados y autorizados por Junta Directiva, puedan permitir ampliar aún más en un futuro muy próximo, la edad de cobertura para los hijos e hijas de los trabajadores afiliados del país.

Es un contingente numeroso de guatemaltecos el que se ha encontrado inmerso en las tareas necesarias para que estos cambios hayan sido posibles, se trata de miles de trabajadores y funcionarios de la Institución, que con mucho orgullo pueden decir, que la misión esta siendo cumplida, y demostrar, parafraseando a Virgilio, que "El trabajo tesonero casi todo lo logra".

Nuestro reconocimiento y valoración hacia ellos y conscientes de que nuestra Institución tiene aún deficiencias impresentables, les exhortamos para que continuemos en la ruta trazada, en la expectativa siempre, de que el mejor reconocimiento a su esfuerzo provendrá de aquellos afiliados que visitándonos en medio de aciagas circunstancias, encontrarán en su IGSS una efectiva mitigación a sus problemas.

Por supuesto también, nuestro efusivo y fraternal saludo a los trabajadores y empleadores del país, quienes conjugando su esfuerzo generan el aliento para que a pesar de múltiples vicisitudes podamos pensar en una patria cada día mejor; gracias por ello, gracias por hacer posible este Instituto, fraternal y entrañable, ya que con sus periódicas contribuciones hacen factible el milagro que esta Institución significa para miles y miles de afiliados que diariamente utilizan nuestros servicios.

Un mejor IGSS es posible y con el esfuerzo de todos lo estamos logrando.

Atentamente,

*Luis Alberto Reyes Mayén*  
**PRESIDENTE DE JUNTA DIRECTIVA**





*Guatemala, 11 de febrero de 2011*

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

*Señores Miembros de la Junta Directiva:*

Deferentemente, la Gerencia tiene a bien presentar, para su consideración, el Informe Anual de Labores del Instituto, correspondiente al Ejercicio 2010, cumpliendo con lo dispuesto en el Artículo 19, inciso d, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, de fecha 30 de octubre de 1946.

El presente informe, siguiendo la ruta establecida en el Plan Estratégico Institucional, recoge claras y concretas directrices hacia la administración del Instituto emanadas por el máximo Órgano Director, cuyo objeto es el impulso de una serie de acciones dirigidas al cambio de época del Seguro Social.

Destacan, por su importancia y significado, el balance financiero positivo que supera lo alcanzado el año anterior, la extensión de cobertura geográfica y de incorporación de la niñez, la mejora en la atención administrativa y médica, el fortalecimiento de los programas, la modernización financiera y administrativa, así como la mejora en la administración del recurso humano y la institucionalización de diversos instrumentos informáticos. Además, se avanzó de manera sustantiva con más y mejor infraestructura y en materia de transparencia y rendición de cuentas.

Es necesario subrayar que, lo realizado durante el 2010, no hubiera sido posible sin la concertación y búsqueda de acuerdos alcanzada entre patronos y trabajadores, poniendo al Instituto en la senda de los cambios anhelados.

El reto de la administración para el año 2011, será consolidar el proceso de cambios iniciado, lo que estamos seguros, contará con el apoyo de esa Honorable Junta Directiva

Atentamente,

*Arnoldo Adán Aval Zamora*  
GERENTE





# Estadísticos del IGSS

Información de Afiliados cotizantes y patronos formalmente inscritos por actividad económica  
Años 2008, 2009 y 2010



DESCRIPCIÓN	2008	2009	2010
 → <b>Agricultura 1/</b>			
Afiliados	143,740	152,415	149,615
Patronos	7,377	7,375	7,421
 → <b>Minas</b>			
Afiliados	3,791	3,321	3,594
Patronos	302	314	316
 → <b>Industrias</b>			
Afiliados	160,101	150,387	152,576
Patronos	10,141	10,293	10,442
 → <b>Construcción</b>			
Afiliados	24,456	20,174	18,182
Patronos	7,395	8,375	9,093
 → <b>Electricidad</b>			
Afiliados	8,537	8,575	9,483
Patronos	221	242	275
 → <b>Comercio</b>			
Afiliados	220,630	215,692	214,852
Patronos	17,110	17,761	18,397
 → <b>Transporte</b>			
Afiliados	34,267	35,277	36,658
Patronos	3,607	3,722	3,837
 → <b>Servicios 2/</b>			
Afiliados	477,170	502,576	522,231
Patronos	19,338	20,216	21,063
<b>Total Afiliados</b>	<b>1,072,692</b>	<b>1,088,417</b>	<b>1,107,191</b>
<b>Total Patronos</b>	<b>65,491</b>	<b>68,298</b>	<b>70,844</b>

1/ Incluye agroindustria.

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



### Información de Población Protegida Años 2008, 2009 y 2010



DESCRIPCIÓN		2008	2009	2010
Población protegida	Afiliados	1,072,692	1,088,417	1,107,191
	Esposas y compañeras	423,697	428,957	449,570
	Hijos menores de 7 años	629,215	633,857	833,168
	Pensionados Programa de Accidentes	7,247	7,325	7,198
	Pensionados Programa IVS	135,115	138,281	144,857
	Jubilados Estado	81,181	82,763	83,892
	Población NO Afiliada	37,428	37,257	37,037
<b>Total Derechohabientes</b>		<b>2,386,575</b>	<b>2,416,857</b>	<b>2,662,913</b>

### Información Financiera Años 2008, 2009 y 2010



DESCRIPCIÓN		2008	2009	2010
Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia -IVS-	Ingresos	Q2,183,501,619.96	Q2,395,768,497.00	Q2,571,825,376.00
	Egresos	Q1,262,169,242.29	Q1,445,734,929.80	Q1,713,042,935.75
	Integración del Fondo de Reserva del Programa de IVS	Q921,332,377.67	Q950,033,567.20	Q858,782,440.25
Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes -EMA-	Ingresos	Q3,798,862,822.01	Q3,977,945,787.04	Q4,345,238,494.55
	Egresos	Q2,824,147,647.41	Q3,502,757,087.00	Q3,646,688,407.31
	Integración del fondo de Reserva del Programa de EMA	Q974,715,174.60	Q475,188,700.04	Q698,550,087.24
Comportamiento del Portafolio de Inversiones por Programas	EMA	Q4,888,812,586.89	Q5,311,041,518.06	Q5,828,785,516.93
	IVS	Q8,411,884,587.01	Q9,445,959,994.30	Q10,299,774,658.37
<b>Total</b>		<b>Q13,300,697,173.90</b>	<b>Q14,757,001,512.36</b>	<b>Q16,128,560,175.30</b>





### Información de Prestaciones Pecuniarias Años 2008, 2009 y 2010



DESCRIPCIÓN		2008	2009	2010
Número de pensiones por riesgo	Invalidez	11,461	11,381	11,561
	Vejez	53,306	57,100	61,156
	Sobrevivencia	70,348	69,800	72,140
	Total	135,115	138,281	144,857
Resoluciones emitidas		9,533	10,390	15,131
Monto anual pagado en pensiones (millones de Q)		1,134.4	1,293.7	1,543.1

### Información de Recursos Humanos Años 2008, 2009 y 2010



DESCRIPCIÓN		2008	2009	2010
Personal contratado	Nombrado	11,001	10,648	10,292
	Supernumerario	2,288	3,668	3,542
	Total	13,289	14,316	13,834
Programa Piramidal (Médicos Residentes)		318	310	319
Formación de Auxiliares de Enfermería		29	53	83







# CONTENIDO

## I. IMPACTO DEL SEGURO SOCIAL EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

1. Base Legal	20
2. Autonomía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	21
2.1 Historia de la Autonomía del IGSS	21
2.2 El impacto del ejercicio de la autonomía	21
2.3 Junta Directiva por unanimidad elige a nuevo Gerente	22
3. Plan Estratégico Institucional 2008-2012	22
3.1 Principales logros de la implementación del Plan Estratégico Institucional durante el año 2010	23
4. Actos inaugurales de los eventos relevantes en el año 2010, en cumplimiento a la implementación del Plan Estratégico Institucional	26
4.1 Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–	26
4.2 Clínicas Panchoy, Antigua Guatemala	27
4.3 Extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Santa Rosa	28
4.3.1 Remodelación del inmueble para la extensión de cobertura en el Departamento de Santa Rosa	29
4.3.2 Construcción del Consultorio de Guazacapán, Santa Rosa	29
4.4 Extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de El Progreso, Guastatoya	30
4.4.1 Remodelación del inmueble para la extensión de cobertura en el Departamento de El Progreso, Guastatoya	30
4.5 Extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Petén	31
4.5.1 Remodelación de inmuebles para la extensión de cobertura en el Departamento de Péten	31
4.6 IGSS a Plenitud “Cobertura Total de los Programas Institucionales a nivel nacional”	33
4.7 Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia –IPLENA– a la Seguridad Social guatemalteca	34
4.8 Módulo de las Clínicas Pediátricas Cantabal, Zona 5	36
4.8.1 Construcción del Módulo de Pediatría, Archivo Clínico y Bodega de Farmacia de la Unidad Periférica de la Zona 5 de Guatemala	37
4.9 Construcción del Módulo Pediátrico de la Unidad Periférica Zona 11	38
4.10 Inauguración del moderno Centro de Datos	40
5. Nuevos programas implementados en respuesta a las necesidades de los derechohabientes	42



5.1 Programa para la eficiencia de la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–	42
5.2 Programa de Mejoramiento de Atención Médica –PROMAMED–	43
6. Reconocimientos conferidos al IGSS	44
6.1 Premio internacional de Buenas Prácticas al IGSS	44
6.2 Orden Presidencial conferida al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	45
7. Beneficios del IGSS para la sociedad guatemalteca	46
8. Primas de cotización	48
9. Jornadas de Concertación	49
10. Diálogo permanente con Agentes Sociales	54
10.1 Unión Guatemalteca de Trabajadores –UGT–	54
10.2 Cámara Guatemalteca de la Construcción	55
11. Despedida a los Directores Víctor Manuel Martínez Samayoa y Edgar Antonio Figueroa Muñoz, titular y suplente propuestos por el sector patronal	56
12. Bienvenida a nuevos miembros titular y suplente propuestos por el sector patronal ante Junta Directiva	58

## II. SITUACIÓN FINANCIERA DEL IGSS

1. Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	60
2. Ingresos y egresos por programa	62
2.1 Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	62
2.2 Ingresos y egresos del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	63
3. Acciones implementadas para mejorar los ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	65
3.1 Incremento en la recaudación de contribuciones	66
3.1.1 Acciones de cobro administrativo	67
3.1.2 Facilidades para pago de obligaciones al IGSS y para acceder a sus beneficios	67
3.1.3 Gestiones de cobro ante el Gobierno Central	70
3.2 Aumento de ingresos por inversiones financieras del IGSS	71
3.2.1 Aumento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS	72
3.2.2 Rendimiento por inversiones se incrementa	72
3.2.3 Tasa de interés pasiva promedio ponderada obtenida por el IGSS, supera la otorgada a inversionistas privados	74
3.2.4 Modificaciones al Reglamento de la Política Inversionista	74
3.2.5 Sistematización del análisis de riesgos del Portafolio de Inversiones	75
3.2.6 Sistematización del procedimiento de calificación de las instituciones bancarias para determinar inversiones.	75
3.3 Elementos de incidencia en la positiva evolución del IGSS	75



### III. POBLACIÓN PROTEGIDA

1. Población protegida	78
2. Afiliados por departamento de la República y programa	81
2.1 Afiliados por categoría de patrono	83
3. Patronos inscritos por departamento de la República y actividad económica	84
4. Masa Salarial	87
4.1 Salario medio de los cotizantes	87

### IV. PRESTACIONES EN SALUD

1. Servicios que se prestan a la población beneficiaria	92
1.1 Servicios de atención médica institucional	92
1.2 Programa de Enfermedad	94
1.3 Programa de Maternidad	96
1.4 Programa de Accidentes	98
1.5 Enfermedades crónico degenerativas	100
1.6 Cáncer: Servicio de Oncología	100
1.7 Insuficiencia Renal Crónica	101
1.7.1 Trasplante renal	101
1.7.2 Principales logros del Servicio de Cuidados Renales	102
1.8 Enfermedades cardiovasculares	103
1.9 Programa de Eficiencia en la Atención del Adulto Mayor –PREFAM–	104
1.9.1 Resultados alcanzados en las nueve acciones del de PREFAM el año 2010	105
2. Programa de Mejoramiento de la Atención Médica –PROMAMED–	107
3. Servicios Contratados	108
4. Otros Servicios	112
5. El IGSS en la emergencia nacional ocasionada por la Tormenta Agatha y por el Volcán de Pacaya	112
6. Equipamiento de unidades a través de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–	114

### V. PRESTACIONES PECUNIARIAS

1. Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	116
1.1 Beneficios que otorga el Programa IVS	116
1.2 Incremento significativo en la emisión de resoluciones y el otorgamiento de pensiones	116
1.3 Crecimiento del monto en dinero otorgado en pensiones durante el año 2010	117
1.4 Cuota mortuoria IVS	118
1.5 Gestión positiva de las solicitudes de pensión de los afiliados	118
1.6 La modernización como impulsadora de la eficiencia del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	119



1.6.1 Sistema Integrado de Invalidez, Vejez y Supervivencia –SISIVS–	119
1.6.2 Historial Salarial	120
1.6.3 Sistema de Imágenes Digitales	121
1.6.4 Módulo de Comprobación de Vida	121
1.7 Otros logros alcanzados	122
1.7.1 Nuevo formato de Resoluciones IVS	122
1.7.2 Ventanilla Única de los casos departamentales	123
1.7.3 Unidad de Apelaciones de casos IVS	123
1.7.4 Correo directo y línea gratuita de atención IVS	123
1.8 Incremento al monto de las pensiones del Programa de IVS	123
1.9 Modificaciones al Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	124
1.9.1 Nuevos requisitos de acreditación de derechos según el Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	126
2. Prestaciones en Dinero del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	127
2.1 Subsidios por Incapacidad Temporal	127
2.2 Prestación global por Incapacidad Permanente	127
2.3 Cuota Mortuoria EMA	127
2.4 Modernización de procesos	128
2.4.1 Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero –SIPED–	128
3. Resultados de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades	128
4. Trabajo Social aplicado al Régimen de Seguridad Social	129

## VI. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

1. Servicios Complementarios en Apoyo a la Gestión	132
1.1 Subgerencia administrativa	132
1.1.1 Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–	132
1.1.2 Departamento de Abastecimientos: Compras por licitación, cotización y Manifestaciones de Interés a Ofertar	134
1.1.3 Nuevo proceso de la División de Inspección	136
1.1.4 Adquisición de Transporte	137
1.1.5 Comunicación Social: InfoIGSS	139
1.1.6 Centro de Datos	142
1.1.7 Plataforma Tecnológica	144
2. Subgerencia de Planificación y Desarrollo	146
2.1 Articulación POA-Presupuesto	146
2.2 Diseño, desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–	147
2.2.1 Automatización	148

2.2.2 Unidades automatizadas en el año 2010	149
2.2.3 Desarrollo de nuevas aplicaciones informáticas en el año 2010	149
2.3 Avances en Infraestructura	150
2.4 Resultado de las valuaciones actuariales	160
2.4.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	160
2.4.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	161
2.4.3 Retos a futuro	163
a) Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	163
b) Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	165
2.5 Ampliación de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén	166
2.6 Inicio de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia -IPLENA- a la Seguridad Social guatemalteca	166
2.7 Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–	168
3. Recursos Humanos	169
3.1 Creación de la Subgerencia de Recursos Humanos	169
3.2 Recurso humano del Instituto al servicio de los derechohabientes	172
3.3 Capacitación al personal	174
3.4 Otras actividades de capacitación	176
3.4.1 Identificación Institucional	176
3.4.2 Mejora en la Atención a los Afiliados	176
3.4.3 Primer Simposio con Directores de Unidades Médicas del Área Metropolitana y Departamental	176
3.5 Programa Piramidal Académico Docente	178
3.5.1 Beneficios	178
3.5.2 Actividades complementarias del Programa Piramidal	178
3.5.3 Graduación	179
3.6 Programa de Becas y Subsidios	179
3.7 Programa de Formación	181
3.8 Relaciones sindicales: mesa de negociación y mesa de diálogo	182
3.8.1 Mesa de negociación	182
3.8.2 Mesa de diálogo	182

## ANEXOS

Dictámenes	186
Estados Financieros	187
Acuerdos emitidos por Junta Directiva	194
Acuerdos emitidos por Gerencia	197



## ***JUNTA DIRECTIVA DEL IGSS***





## Autoridades de JUNTA DIRECTIVA

PROPUESTOS POR	TITULARES	SUPLENTES
Organismo Ejecutivo	 <p><b>Luis Alberto Reyes Mayén</b> Presidente</p>	 <p><b>Nora Estela Lemus Barrera</b></p>
Junta Monetaria	 <p><b>Julio Roberto Suárez Guerra</b> Primer Vicepresidente</p>	 <p><b>Luis Fernando Pérez Martínez</b> 1 de enero al 2 de noviembre <b>Vacante</b> 3 de noviembre al 31 de diciembre</p>
Universidad de San Carlos de Guatemala	 <p><b>Jesús Arnulfo Oliva Leal</b> Segundo Vicepresidente</p>	 <p><b>César Augusto Lambour Lizama</b></p>
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala	 <p><b>Erwin Raúl Castañeda Pineda</b> Vocal</p>	 <p><b>Edgar Axel Oliva González</b></p>
Asociaciones Patronales	 <p><b>Víctor Manuel Martínez Samayoa</b> Vocal 1 de enero al 2 de octubre</p>	 <p><b>Edgar Antonio Figueroa Muñoz</b> 1 de enero al 2 de octubre</p>
	 <p><b>Max Erwin Quirin Schoder</b> Vocal 5 de octubre al 31 de diciembre</p>	 <p><b>Juan Francisco Sandoval Girón</b> 5 de octubre al 31 de diciembre</p>
Sindicatos de los Trabajadores	 <p><b>Miguel Angel Lucas Gómez</b> Vocal</p>	 <p><b>Reynaldo Federico González</b></p>





**SECRETARÍA DE JUNTA DIRECTIVA**

 <b>Arnoldo Adán Aval Zamora</b> 1 de enero al 14 de noviembre	 <b>María Alejandra Carrera Paiz</b> 15 de noviembre al 31 de diciembre
---	---

**Autoridades de GERENCIA Y CONSEJO TÉCNICO**

**GERENCIA**

<i>Gerente</i>	 <b>Alfredo Rolando Del Cid Pinillos</b> 1 de enero al 14 de noviembre	 <b>Arnoldo Adán Aval Zamora</b> 15 de noviembre al 31 de diciembre
<i>Subgerente Financiero</i>	 <b>Mario René Colindres Marroquín</b>	
<i>Subgerente de Prestaciones en Salud</i>	 <b>Carlos Enrique Martínez Dávila</b>	
<i>Subgerente de Prestaciones Pecuniarias</i>	 <b>Carlos Enrique Rosenberg Echeverría</b>	
<i>Subgerente de Recursos Humanos</i>	 <b>Silvana Maribel Mendizábal García</b> 24 de septiembre al 31 de diciembre	
<i>Subgerente de Planificación y Desarrollo</i>	 <b>Luis Felipe Irías Girón</b>	
<i>Subgerente Administrativo</i>	 <b>Filadelfo Reyes Cáceres</b>	
<i>Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa</i>	<i>Vacante</i>	

**CONSEJO TÉCNICO**      **CONTRALOR GENERAL**

<i>Presidente</i>	 <b>William Aroldo Rodríguez Marroquín</b>	 <b>José Javier Donis Álvarez</b>
<i>Consejero</i>	 <b>José Fernando Velásquez Pellecer</b>	
<i>Consejero</i>	 <b>Edgar Napoleón Herrera Zamora</b>	



# Impacto del seguro social en la sociedad Guatemala





*El régimen de seguridad social contribuye al bienestar y calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios, mediante programas que garantizan la atención de la problemática en salud y la previsión social*

## 1. Base Legal

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

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, enfatiza la importancia de la seguridad social al referirse en su Artículo 100, Seguridad Social: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.... La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias...”

El Régimen de Seguridad Social contribuye al bienestar y calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios, mediante programas que garantizan la atención de la problemática en salud y la previsión social. La razón de ser del Instituto es la administración de los riesgos y daños que enfrentan los trabajadores afiliados y sus beneficiarios, expresados en la Constitución y especificados en su Ley Orgánica.





## 2. Autonomía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

### 2.1 Historia de la Autonomía del IGSS

A lo largo de 64 años, el Instituto ha sabido afrontar varios momentos en que su autonomía ha sido amenazada por distintos actores sociales y por distintos intereses. La Sentencia de la Corte de Constitucionalidad del 13 de septiembre del año 2003 declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrara a estas altas autoridades administrativas. Sin embargo, las reformas contenidas en el Decreto 11-04 del Congreso de la República, del 7 de mayo de 2004, han contribuido a retomar elementos de su autonomía, al establecer que su Junta Directiva tiene la potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes de la Institución.

*Sólo el ejercicio real de la autonomía permite definir el rumbo. En ello radica su importancia, en que permite visualizar el futuro y avanzar con paso firme hacia él, sin limitantes ni vaivenes*

### 2.2 El impacto del ejercicio de la autonomía

La autonomía del Instituto se relaciona directamente con el cumplimiento cabal de sus funciones, para que sean los criterios técnicos y científicos y la eficiencia y eficacia administrativas, las que dicten el camino a seguir para mejorar, fortalecer y dar sostenibilidad a los servicios y prestaciones que se da a los afiliados, sin que las decisiones estén sujetas a intereses particulares.

El ejercicio de la autonomía ha permitido gestionar 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 del Régimen de Seguridad Social.

Desde esta perspectiva, con el gobierno central se ha mantenido una comunicación seria, responsable y de absoluto respeto, a manera de encontrar los mecanismos que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones.

En el momento actual, el IGSS enfrenta otro reto relacionado con su autonomía, especialmente con la capacidad para proponer mejoras a los programas sustentadas en la Ley Orgánica. Las modificaciones al Reglamento del Programa IVS aprobados por Junta Directiva, no deben ser vulnerados por los actores sociales que ahora se oponen, ya sea por desconocimiento o por intereses particulares o gremiales, sobre todo porque dichas modificaciones están basadas en estudios actuariales que,





desde hace cuatro años, han manifestado la necesidad de estos cambios, los cuales finalmente ahora se aprueban luego de un proceso de más de un año de negociación con la dirigencia sindical y patronal.

### 2.3 Junta Directiva, por unanimidad, elige a nuevo Gerente

En ejercicio de la autonomía que reviste a la Honorable Junta Directiva del IGSS, entre varios aspirantes, eligió por unanimidad como nuevo gerente de la Institución al ciudadano Arnoldo Adán Aval Zamora, para que a partir del 15 de noviembre del 2010, sustituyera en el cargo, que por cinco años ocupara Alfredo Rolando Del Cid Pinillos, quien presentó su renuncia debido a la oportunidad de ocupar otro cargo público. El nuevo gerente

adquirió el compromiso de continuar los planes de trabajo establecidos, administrar eficientemente los recursos y apoyar cotidianamente la época de cambios que vive la seguridad social guatemalteca.



## 3. Plan Estratégico Institucional 2008-2012

Para dar cumplimiento al mandato constitucional de su creación y con la finalidad de dar dirección a su quehacer, el Instituto ha desarrollado desde el año 2008, su Plan Estratégico para el período 2008-2012.

Durante el año 2010, se obtuvieron importantes logros, en correspondencia con su nueva misión y visión, así como a los objetivos estratégicos planteados.





### 3.1 Principales logros de la implementación del Plan Estratégico Institucional durante el año 2010

#### 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."*

### Objetivos Estratégicos

#### 1 Ampliación de Cobertura

**El IGSS a plenitud en todo el territorio nacional**

- En el año 2010, se amplió la cobertura de los Programas de Enfermedad y Maternidad a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, con lo cual se cubre completamente a todo el territorio nacional, beneficiando a un total de 81,166 derechohabientes en esos departamentos.
- Después de 64 años de existencia, se puede decir que existe un IGSS a plenitud en toda Guatemala, lo que significa, cobertura total de los Programas EMA e IVS.

**Incorporación Plena de la Niñez y Adolescencia -IPLENA-**

- El 2 de septiembre del año 2010, la Junta Directiva mediante Acuerdo 1247, aprobó por unanimidad, la ampliación de cobertura en los riesgos de enfermedad y accidentes a los hijos de los afiliados, entre las edades de 5 y 6 años.
- Con la ampliación de cobertura a 171,888 niños de 5 y 6 años, se inicia el proceso de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia -IPLENA- a la seguridad social guatemalteca, con un costo estimado de Q55.3 millones anuales; esta ampliación significa un incremento del 26.1% de cobertura a este grupo de población.

#### 2 Solidez financiera

**Ingresos económicos muy positivos**

- El Instituto continúa con la ruta ascendente en sus ingresos, provenientes de: a) una mejor gestión para el cobro de las contribuciones, b) una permanente y delicada gestión para el cobro de las obligaciones del Estado, y c) una eficiente colocación de las inversiones financieras. Estas acciones dieron como resultado que este año, de nuevo se superaran los ingresos del año anterior.





- La época de cambios del IGSS está sustentada por una sólida base financiera. El fortalecimiento de las finanzas del Instituto se muestra en el crecimiento del portafolio de inversiones, el cual ascendió a Q16,128.6 millones en el 2010, obteniendo un ingreso por intereses de Q1,337.4 millones. En los últimos siete años, se ha obtenido un crecimiento del Portafolio de un 138% más, que en los 56 años anteriores.
- El IGSS logró ingresos por Q6,917.06 millones en el 2010, incrementando en Q543.3 millones con respecto al 2009 (8.52%). Asimismo, se ejecutó el presupuesto en el año 2010 de una manera racional, obteniendo un balance positivo entre ingresos y egresos de Q750.5 millones. Aunque este diferencial ha sido positivo en los últimos años, las mejoras implementadas en las prestaciones que otorgan los programas, implicarán cambios en esta relación en el corto plazo.

#### **Modificación al Programa de IVS**

- A través de un acuerdo sin precedentes, entre la Unión Guatemalteca de Trabajadores –UGT–, el sector empleador y la Junta Directiva del IGSS, luego de 14 meses de conversaciones, acordaron efectuar modificaciones al reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–, para garantizar la sostenibilidad del mismo.
- Mediante este proceso de concertación, se está construyendo un mecanismo en la ruta correcta para que todos los actores directamente relacionados con la seguridad social de nuestro país, asuman la corresponsabilidad de contar con un sistema previsional, sólido, dinámico y solvente, que incluye la formación de entes especializados en temas de importancia para la seguridad social.

### **3 Oportunidad y Suficiencia de las Prestaciones**

#### **Inicio del Programa de Mejora en la Atención Médica –PROMAMED–**

- Conscientes del problema de excesivo espaciamento entre citas para atención médica y de la necesidad de mejorar la calidad y calidez de la atención, se inició este ambicioso programa, el 28 de julio de 2010, en las unidades médicas del área metropolitana. Sus acciones estarán enfocadas en la capacitación y evaluación continua al personal, debiendo entregar en un plazo razonable, servicios de alta calidad.
- Se busca reducir en el corto plazo, un 50% de las quejas, incomodidades y debilidades de las Unidades Médicas, así como mantener en más de un 75% la satisfacción de afiliados y beneficiarios, por el servicio recibido en las diferentes unidades médicas y administrativas.

### **4 Eficiencia y Transparencia de Gestión**

#### **Fortalecimiento de la comunicación social**

- El 17 de diciembre de 2010, circuló la edición 52 del InfolGSS, logrando con ello una publicación semanal ininterrumpida a lo largo de un año, consolidando el primer mecanismo de sistematización informativa y rendición de cuentas del Instituto.
- El objetivo del InfolGSS es establecer un mecanismo de comunicación sistemática que nos llevará a cumplir con uno de los deberes más importantes de toda entidad pública: Informar y rendir cuentas a los ciudadanos de sus actuaciones.





## **5** *Crecimiento y Desarrollo Institucional*

### **Implementación de un moderno Centro de Datos**

- Para estar a la vanguardia en materia informática, en el mes de octubre se inauguró el más moderno Centro de Datos con que se cuenta en las instituciones públicas del país, bajo estándares de categoría internacional.
- El Instituto invirtió Q34 millones en adecuación tecnológica, para la implementación del nuevo Centro de Datos, el cual es el corazón de la plataforma informática institucional que dará respaldo a todos los procesos del Instituto y que garantiza la seguridad de la información de afiliados y patronos, facilidad en el acceso a la misma y confiabilidad en los datos almacenados.

### **Excelentes resultados en el área de capacitación**

- Como corresponde a una entidad responsable, el Instituto mantiene planes de formación sistemática, dentro de los cuales destacan la graduación de 74 médicos especialistas en el marco de nuestro Programa Piramidal, que incluye la primera promoción de Especialistas en Otorrinolaringología que se gradúa en el país y la graduación de 83 enfermeras auxiliares, que constituye la promoción más grande en los últimos 10 años.
- Se fortaleció el Plan de Becas Institucional, con lo cual se pretende mejorar las capacidades del recurso humano, técnico, administrativo y médico de la Institución, para beneficio de los afiliados.

### **Atención a la Administración del Recurso Humano**

- Con el propósito de continuar con las mejoras al ambiente laboral impulsadas por la administración y con el fin de atender de la mejor forma las relaciones con los empleados de la Institución, la Junta Directiva aprobó el Acuerdo Número 1248 que permitió la creación de la Subgerencia de Recursos Humanos.

### **Continuación del Desarrollo de la Infraestructura**

- Se continuó el proceso de mejoramiento de la infraestructura, con tal dimensión, que las inversiones realizadas en los últimos 3 años, superan a las efectuadas en los 30 años anteriores.
- En el año 2010, se invirtieron Q60.1 millones en proyectos de infraestructura, que incluye lo ejecutado a través de Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–, en donde se destacan: la ampliación de las Clínicas del Consultorio de Villa Nueva, Antiguo Hospital de Mazatenango, Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo, así como los Módulos Pediátricos de la Zona 11 y Zona 5, este último inaugurado en el mes de diciembre del año 2010. Otro hecho importante lo constituyó la inauguración de las Clínicas de Panchoy en el Departamento de Sacatepéquez, con una inversión de Q23.0 millones.





## 4. Actos inaugurales de los eventos relevantes en el año 2010, en cumplimiento a la implementación del Plan Estratégico Institucional

### 4.1 Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–

Este Centro forma parte de un moderno concepto de atención personalizada. Inaugurado el 13 de enero del año 2010, centraliza las principales áreas que demandan atención, tanto de afiliados como de patronos.

Cuenta con 50 ventanillas, donde afiliados y patronos pueden realizar gestiones, solucionar problemas y presentar consultas. Para ello, se dispone de un ágil sistema electrónico que permite la asignación de turnos, además de sistemas integrados con información actualizada en tiempo real y con acceso inmediato a los registros, atendido por personal altamente capacitado.

*Corte de la cinta simbólica a cargo de la Primera Dama de la Nación, Licda. Sandra Torres de Colom, en representación del Ciudadano Presidente de la República de Guatemala, junto a autoridades del Instituto*



*Vista parcial del Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–*





## 4.2 Clínicas Panchoy, Antigua Guatemala

En el año 2008, gracias a la visión de crecimiento y modernización de la actual administración, se dio inicio a la construcción de estas modernas y cómodas instalaciones, equipadas con tecnología de punta y procesos totalmente automatizados. Esta obra fue inaugurada el 22 de enero del año 2010, con una inversión de Q23 millones y constituye una muestra del compromiso de crecimiento y mejora continua del Instituto.

En los primeros 6 meses de funcionamiento de las Clínicas Panchoy, hubo un incremento del 37% en la prestación de servicios a todos los afiliados, beneficiarios y pensionados del Departamento de Sacatepéquez.

*El momento del corte de la cinta simbólica por el Ciudadano Presidente de la República, Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, para declarar inaugurada la obra*



INFORME ANUAL DE LABORES 2010



*Vista panorámica de lo que comprenden las Clínicas Panchoy*





### 4.3 Extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Santa Rosa

El acto de inauguración fue realizado en Cuilapa, el 26 de febrero del año 2010, constituyéndose en un beneficio más para los afiliados de ese Departamento.

La atención será brindada en las unidades médicas ubicadas en ese Departamento: Hospital de Accidentes de Cuilapa, Consultorio de Guzacapán y Puesto de Primeros Auxilios de Pueblo Nuevo Viñas. La población beneficiaria es de 29,655 personas, que incluye afiliados y sus familias, pensionados de los Programas de Accidentes e IVS y Jubilados del Estado, además de brindar servicio a alrededor de 929 patronos activos.

*Miembros de la Junta Directiva del IGSS, Víctor Martínez Samayoa y Miguel Ángel Lucas, entregan el Acuerdo de ampliación de cobertura a Erick Fernando Barrientos Rodríguez, el marimbista de menor edad originario de Santa Rosa y que estuvo presente en el acto*



*Participantes en el acto de inauguración de la extensión de cobertura en Santa Rosa*





### 4.3.1 Remodelación del inmueble para la extensión de cobertura en el Departamento de Santa Rosa

Con la finalidad de brindar una mejor atención a los derechohabientes, se unificaron en un solo inmueble, los servicios médicos y administrativos que se brindan en esta cabecera departamental, razón por la cual, fue necesario realizar el presente proyecto de remodelación.

*Finalizó el 9 de noviembre del año 2010.*

*INVERSIÓN Q678,546.10*



### 4.3.2 Construcción del Consultorio de Guazacapán, Santa Rosa

Para la atención en Guazacapán, Santa Rosa, se realizó un proyecto de construcción de 386.00 m<sup>2</sup> para albergar el módulo administrativo y se remodeló el interior del módulo existente, en el cual se encuentran las áreas de bodega y farmacia, clínicas médicas, central y esterilización de equipos, emergencia, archivo clínico, ropería y vestidor de enfermeras.

*El avance de la obra es de 75%.*

*INVERSIÓN Q1,620.000.00*





## 4.4 Extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de El Progreso, Guastatoya



El 16 de marzo del año 2010, se dio por inaugurada la extensión de cobertura al Departamento de El Progreso, hecho de relevante importancia, especialmente por los 19,420 derechohabientes que serán beneficiados con el acceso a la atención brindada por medio de estos programas.

Esta extensión constituye un camino que fomenta el derecho a la vida y a la inclusión; establece un elemento fundamental que brinda bienestar a la comunidad productiva de El Progreso, en coherencia y coordinación con las políticas públicas.

*Develación de la plaqueta conmemorativa de la ampliación de cobertura en El Progreso*



### 4.4.1 Remodelación del inmueble para la extensión de cobertura en el Departamento de El Progreso, Guastatoya

Inmueble ubicado en El Progreso, Guastatoya, que comprende la readecuación de ambientes para la atención médica, los cuales se detallan a continuación:

- 3 clínicas de atención
- bodega y farmacia
- baterías sanitarias
- depósito de desechos sólidos
- oficina administrativa
- sala de espera



*Costo de la obra Q75,000.00*





## 4.5 Extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Petén

La Junta Directiva del Instituto a través del Acuerdo 1243, de fecha 26 de enero 2010, autorizó la implementación de la extensión de cobertura de los Programas de Enfermedad y Maternidad al Departamento de Petén. Las autoridades del Instituto, convencidas del compromiso con la población derechohabiente, con base en los estudios correspondientes y con la adecuación de la infraestructura necesaria, dieron vigencia a la extensión de cobertura en este Departamento, el 1 de mayo de 2010; con ello se han beneficiado 32,091 derechohabientes y 1,053 patronos.

### 4.5.1 Remodelación de inmuebles para la extensión de cobertura en el Departamento de Petén

Con la implementación de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a Petén, fue necesario realizar evaluaciones a los inmuebles, en donde se prestará la atención a los derechohabientes.

En San Benito, se realizó una construcción donde funciona la Delegación Departamental de Petén. Esta ampliación alberga los siguientes ambientes:

- Clínica de atención médica
- Archivo de prestaciones en dinero
- Archivo de registros médicos
- Archivo de carpeta y planilla de patronos
- Recaudación
- Servicios sanitarios para afiliados (hombres y mujeres)



*Sala Anexa en San Benito/Santa Elena, Petén*

*INVERSIÓN  
Q624,602.91*





En Sayaxché, Petén, se llevaron a cabo trabajos para remodelar el inmueble utilizado para brindar los servicios de atención médica a los derechohabientes de ese municipio:

- tabicaciones
- instalación de ventanería y puertas
- construcción de rampa
- instalación de piso cerámico y pintura

*Sala Anexa Sayaxché, Petén*

*INVERSIÓN Q38,799.11*



En el inmueble arrendado en Poptún, Petén, que consiste en aproximadamente 790 m<sup>2</sup>, se realizó una distribución de ambientes para ubicar:

- una clínica de procedimientos
- oficina administrativa
- farmacia, sala de espera
- oficina para la Delegación de prestaciones pecuniarias
- oficina de calificación de derechos
- sala de reuniones
- archivo clínico
- bodega de útiles y oficina de limpieza
- área de desechos sólidos y baterías sanitarias.

*Sala Anexa  
Poptún, Petén*

*Fue realizado en 3 días, del 1  
al 3 de mayo del año 2010*

*INVERSIÓN Q12,000.00  
aproximadamente*





#### 4.6 IGSS a Plenitud "Cobertura Total de los Programas Institucionales a nivel nacional"

En un sencillo pero relevante acto, el día 26 de mayo del año 2010, se declaró formalmente que el IGSS cubre geográficamente todo el territorio nacional, convirtiéndose en un hito en la historia de la seguridad social guatemalteca.

Este importante evento, contó con la presencia del ciudadano Presidente de la República, Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, la Junta Directiva e invitados especiales.

*En el marco de este magno evento, el Presidente de la República, en reconocimiento a la labor efectuada por el Instituto hace entrega de la Orden Presidencial al IGSS, por intermedio de su Junta Directiva.*



*Integrantes de Junta Directiva con el señor Presidente y Vicepresidente de la República en la entrega de la Orden Presidencial*



*El ciudadano Presidente de la República Álvaro Colom Caballeros, manifiesta su complacencia por las acciones que las autoridades llevan a cabo en beneficio de su población afiliada e indicó que la existencia del IGSS ha sido uno de los logros más importantes que se ha tenido a lo largo de la historia del país y se comprometió a seguir respetando la autonomía del Instituto*

#### 4.7 Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia –IPLENA– a la Seguridad Social guatemalteca

Luego de 20 años de no realizar ninguna revisión de la cobertura de atención a los hijos de los afiliados, la Junta Directiva del Instituto, con plena conciencia de la vital importancia de la cobertura en salud a la niñez guatemalteca, mediante Acuerdo 1247, amplió la cobertura de atención médica de los Programas de Accidentes y Enfermedad, a los hijos de 5 y 6 años de edad de los afiliados, a nivel nacional. Con esta medida, el IGSS contribuye a la promoción de la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos del futuro e inicia con ello, el proceso de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia -IPLENA- a la seguridad social, en la cual se espera de forma gradual, ampliar los beneficios de la seguridad social a los hijos de afiliados hasta su mayoría de edad.

Esta ampliación es resultado de los estudios actuariales y técnicos, que determinaron que se cuenta con la capacidad instalada y financiera necesaria para implementar la extensión, con la que se espera cubrir, en primera etapa, a 171,888 niños adicionales.





*El Ciudadano Presidente de la Republica, la Primera Dama de la Nación, Ministros de Estado, miembros de la Honorable Junta Directiva y representantes de organizaciones sindicales, luego de concluir la reunión en que se acordó la ampliación de cobertura a niños de 5 y 6 años*



*Reunión de Junta Directiva donde se aprobó la ampliación de cobertura a niños de 5 y 6 años, hijos de afiliados.*





## 4.8 Módulo de las Clínicas Pediátricas Cantabal, Zona 5

Hecho importante para la niñez beneficiaria del Instituto en el año 2010, lo constituyó la inauguración del primer módulo pediátrico del país, realizada el 21 de diciembre del año 2010. Dicho módulo cuenta con 24 clínicas, con un costo de Q11.3 millones.

*Momento en que el ciudadano Presidente de la República, Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, inaugura la obra acompañado de autoridades del Instituto*

Estas clínicas constituyen el primer paso para disponer de instalaciones adecuadas para la incorporación plena de la niñez y la adolescencia a la seguridad social. Se encuentra en construcción el módulo pediátrico de la Zona 11 y en la fase de planificación, la construcción del Hospital Pediátrico de Especialidades.



*Vista frontal del módulo de las Clínicas Pediátricas Cantabal*





#### 4.8.1 Construcción del Módulo de Pediatría, Archivo Clínico y Bodega de Farmacia de la Unidad Periférica de la Zona 5 de Guatemala

El proyecto consistió en la construcción de un módulo integral diseñado para prestar servicios pediátricos a los hijos de los afiliados del IGSS, comprendidos en las edades de 0 a 6 años.

Situado a un costado de la Unidad Periférica zona 5, se inauguró el 21 de diciembre del año 2010, con la expectativa de ofrecer un mejor servicio a los hijos de los afiliados cubiertos por esa Periférica. Este edificio cuenta con:



- 12 clínicas de medicina general
- 1 clínica de psicología
- 2 clínicas de nutrición
- 3 clínicas de odontología
- 1 clínica de hipodermia
- 1 clínica de peso y talla de niño sano
- 1 clínica de peso y talla de niño enfermo
- 1 clínica de atención al afiliado
- 1 oficina de jefatura
- 1 sala con 5 puestos de nebulización
- 1 clínica de atención inmediata y de emergencia



*Costo de los Proyectos  
Q10,110,302.28  
con un área de  
2,159.73 m<sup>2</sup> de construcción*

Además cuenta con: admisión, farmacia, área de juegos infantiles, servicios sanitarios, caseta de planta eléctrica y parqueo de ambulancias, empleados y visitantes.

El archivo clínico servirá para la desconcentración de documentos, expedientes y la ampliación de Bodega de Farmacia, para almacenamiento de medicamentos, particularmente aquellos de alto costo, así como los psicofármacos.





## 4.9 Construcción del Módulo Pediátrico de la Unidad Periférica Zona 11

La incorporación plena de la niñez y la adolescencia a la seguridad social, supone un mayor compromiso para el Instituto, por lo que en atención a esa nueva responsabilidad y para satisfacer la demanda esperada, además de las Clínicas Pediátricas Cantabal que ya se encuentran en funcionamiento, se continuaron los trabajos para la construcción del módulo pediátrico de la Unidad Periférica Zona 11, que albergará 23 clínicas.

*2,483.28 m<sup>2</sup> de construcción a un costo Q14,182,102.23 avance de la obra 65.26%*



Este novedoso proyecto consiste en la construcción de un módulo integral diseñado para prestar servicios pediátricos a los hijos de los afiliados del IGSS, comprendidos en las edades de 0 a 6 años.

Este edificio cuenta con:

- 12 clínicas de medicina general
- 1 clínica de psicología
- 2 clínicas de nutrición
- 3 clínicas de odontología
- 1 clínica de hipodermia
- 1 clínica de peso y talla de niño sano
- 1 clínica de peso y talla niño enfermo
- 1 clínica de atención al afiliado
- 1 oficina de jefatura
- 1 sala de nebulización para 5 puestos
- 1 clínica de atención inmediata y de emergencia

Además cuenta con: archivo, admisión, farmacia, área de juegos infantiles, servicios sanitarios, caseta de planta eléctrica y parqueo de ambulancias, empleados y visitantes.





Este módulo ha sido desarrollado con la finalidad de mejorar la atención de la actual Pediatría de zona 11.

Ubicada en 5a. Avenida 10-86, Zona 11 de la Ciudad de Guatemala, esta nueva infraestructura contará con módulo para la farmacia y bodega, distribución de medicamentos e insumos, de forma integrada y unificada, a los usuarios de la Unidad Periférica y la Pediatría.



*Instalaciones en construcción de Farmacia y Bodega del Módulo Pediátrico de la Unidad Periférica zona 11*



*Instalaciones en construcción del Módulo Pediátrico de la Unidad Periférica zona 11*





#### 4.10 Inauguración del moderno Centro de Datos

Dentro del proceso de modernización que el IGSS ha venido desarrollando, un hecho relevante lo constituyó la inauguración del moderno Centro de Datos, realizada por la Honorable Junta Directiva el 26 de octubre de 2010, con una inversión de más de Q34 millones. El Centro de Datos es una unidad de procesamiento, almacenamiento y transmisión; así también para la administración de información y mantenimiento de sistemas, llamada a darle agilidad y certeza a los procesos que la Institución realiza. Dotado de diferentes medidas de seguridad, el Centro de Datos garantiza la protección, disponibilidad del servicio sin interrupciones y evita la degradación de la información que el Instituto genera diariamente.

Este Centro de Datos, permitirá continuar con el crecimiento tecnológico y la incorporación de nuevos instrumentos y herramientas informáticas en el Instituto a nivel nacional, que contribuyen a mejorar la atención y la imagen de la Institución.



*La Junta Directiva procede a efectuar el corte de la cinta simbólica de la inauguración del moderno Centro de Datos*





*Instalaciones y equipo del moderno Centro de Datos*



*Presidente de Junta Directiva, Luis Alberto Reyes Mayén, dio la bienvenida a los invitados especiales, a los miembros de Junta Directiva y autoridades del Instituto, al acto de inauguración del Centro de Datos*





## 5. Nuevos programas implementados en respuesta a las necesidades de los derechohabientes

Las autoridades del Instituto, conscientes de las necesidades de sus derechohabientes y comprometidas con la calidad de los servicios que se prestan, fortalecieron el Programa para la Eficiencia de la Atención al Adulto Mayor –PREFAM– e impulsó el Programa de Mejoramiento de Atención Médica –PROMAMED–.

### 5.1 Programa para la Eficiencia de la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–

Inició en el año 2008, con la finalidad de planificar e implementar cambios estructurales en procesos y procedimientos, para lograr una atención adecuada a los adultos mayores.

Con la actual administración, estos cambios estructurales se ven reflejados en la nueva infraestructura puesta al servicio de los pensionados, así como en la forma de entregar los servicios, que van desde un programa de médicos de cabecera, ubicados cerca del domicilio de los pensionados, hasta médicos de visita domiciliar para aquellos que por sus condiciones físicas no pueden movilizarse.

El programa busca la comodidad de aquellos que han cursado la escuela de la vida y que ahora necesitan ser retribuidos con una atención de calidad; es por ello que también cuenta con un servicio de entrega domiciliar de medicamentos, así como un programa de actividades preventivas y recreativas a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales comprometidos con el bienestar de los pensionados.

*Algunos de los elementos del PREFAM (infraestructura, médico de cabecera y entrega domiciliar de medicamentos)*





## 5.2 Programa de Mejoramiento de Atención Médica –PROMAMED–

Tiene como objetivo fortalecer la calidad de atención que brindan las Unidades Médicas del Instituto, en sus diferentes servicios. Este programa busca obtener la satisfacción de atención en los derechohabientes de acuerdo a sus expectativas.

La estrategia del programa se basa en la realización de visitas técnicas para evaluar el cumplimiento de los procesos en los diferentes centros de atención de las unidades médicas, así como de las obligaciones de los trabajadores del Instituto hacia los afiliados.

El Gerente del Instituto, realizó una reunión de trabajo con los directores médicos de las Unidades del área metropolitana, en la cual se trataron temas relacionados con la administración comprometida y racional de los recursos institucionales y la responsabilidad que esto conlleva.





## 6. Reconocimientos conferidos al IGSS

### 6.1 Premio internacional de Buenas Prácticas

La Asociación Internacional de Seguridad Social –AISS–, ha implementado un premio a las Buenas Prácticas, definidas como las experiencias realizadas en el marco de una entidad de la Seguridad Social, que promueva mejoras en la administración y en la operación de sus programas.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, participó con la presentación de los Proyectos: 1. Sistema Integral de Información –SII-IGSS–, en donde se plasmó el trabajo realizado sobre el diseño e implementación del mismo, al inicio de la presente administración y 2. Modernización Financiera del IGSS. Por ello, en mayo del año 2010, la AISS otorgó dos Certificados de Mérito al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que el jurado consideró que la experiencia refleja la solución a un problema que aqueja a muchas instituciones de seguridad social del mundo y que además, representa una solución innovadora, didáctica y replicable en otros países, para beneficio de la comunidad internacional de la seguridad social.

*Reconocimiento  
Internacional por  
Buenas Prácticas,  
otorgado por la AISS al  
Instituto*





## 6.2 Orden Presidencial conferida al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Con motivo de la declaración oficial de la cobertura de los Programas del IGSS en todo el territorio nacional, el 26 de mayo del año 2010, fue otorgada al Instituto, la Orden Presidencial.

“Con clara conciencia de que las motivaciones para el otorgamiento de esta importante **Orden Presidencial** se inscriben dentro de las obligaciones institucionales, en especial las que atañen a nuestro Órgano Director; sin embargo, valoramos y más aún, agradecemos esta distinción ya que entendemos, se sitúa dentro del noble propósito de exaltar la capital importancia que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene para nuestro país...” fueron las palabras de aceptación de la Orden Presidencial del Presidente de la Junta Directiva del Instituto.

Momento en que el ciudadano Presidente entrega la Orden Presidencial al Lic. Luis Alberto Reyes Mayén, Presidente de la Junta Directiva, en representación del Instituto



INFORME ANUAL DE LABORES 2010





## 7. Beneficios del IGSS para la sociedad guatemalteca

El IGSS contribuye a la dinámica de la economía nacional, por medio de la compra de bienes y contratación de servicios contemplada en el presupuesto de gastos; de esta manera, se constituye en generador de empleos directa e indirectamente.

También, al invertir sus recursos financieros en la banca privada, permite que estas instituciones mantengan su funcionamiento normal, sin desequilibrio por falta de liquidez, lo que les permite cumplir su función de intermediación financiera en el país. Esta disponibilidad de recursos en el sistema financiero nacional, facilita opciones de crédito a distintos sectores de la población y de igual manera al invertir fondos en el Banco de Guatemala, contribuye a la estabilización de las variables macroeconómicas nacionales.

Por ser única en su género, la Institución ocupa un lugar preponderante en la atención de las necesidades de la población derechohabiente, ya que suple económicamente cuando un afiliado se ve incapacitado temporalmente para desarrollar sus actividades laborales normalmente, o de pensionarlo cuando la incapacidad es definitiva. Además, a través de su programa de pensionamiento, garantiza una vida digna por medio del pago de pensiones en sus diferentes riesgos.

Y por último, aunque no por ello menos importante, se ha constituido en uno de los mayores prestadores de servicios de salud, impactando positivamente en la sociedad, ya que ofrece tratamientos especializados de alto costo, con tecnología de punta y personal especializado, que una persona por sí misma tendría grandes dificultades para costear.





**Esquema 1**

Logros obtenidos en el año 2010

El esquema 1, muestra los logros obtenidos en el año 2010 en las diferentes áreas de la Institución.





## 8. Primas de cotización

Los beneficios del seguro social, se financian por medio de las cuotas que aportan trabajadores y patronos, asegurando así el sostenimiento de los programas. El esquema 2, muestra el aporte de cada participante en el financiamiento de los programas del Instituto.

### Esquema 2

Primas de cotización de los Programas del IGSS

CUOTA IGSS PROGRAMAS EMA E IVS				
DISTRIBUCIÓN DE LA PRIMA POR PROGRAMA				
		Trabajador	Patrono	Total
<b>Enfermedad Maternidad y Accidentes</b> -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%
	<b>Total EMA</b>	<b>3.00%</b>	<b>7.00%</b>	<b>10.00%</b>
<b>Invalidez Vejez y Supervivencia</b> -IVS-		1.83%	3.67%	5.50%
<b>Total de los Programas EMA e IVS</b>		<b>4.83%</b>	<b>10.67%</b>	<b>15.50%</b>

Nota: los porcentajes son en función de los salarios de los trabajadores

CUOTA IGSS **		
PROGRAMA PRECAPI		
		Q100.00
<b>Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular</b> -PRECAPI-	Empleador	Q40.00
	Trabajadora de casa particular	Q20.00
	Estado	Q40.00
	<b>Total</b>	<b>Q100.00</b>

\*\*Cuota fija mensual





## 9. Jornadas de Concertación



*El Lic. Luis Alberto Reyes Mayén, Presidente de Junta Directiva en el momento de firmar el Acuerdo de Concertación*

Hecho trascendental para la vida del Instituto lo constituyó el diálogo permanente que se sostuvo durante el año 2010 y que dio inicio a finales del año 2009. Este proceso de diálogo con instituciones representativas de trabajadores y empleadores, es una acción sin precedentes en la historia de la seguridad social guatemalteca, con quienes se estableció una fuerte negociación reguladora para los cambios sustanciales que se han puesto en marcha, resultado de la preocupación por el mejoramiento y desarrollo de la seguridad social en el país y por la solvencia de los programas que administra el Instituto.

Como corresponde a procesos de diálogo y concertación serios y propositivos, se abordaron los temas y se arribó a acuerdos sobre cada uno de ellos. Esta decisión sin precedentes de la actual Junta Directiva del Instituto, se realizó con el afán de que el proceso de toma de decisiones de los asuntos que benefician o afectan a los agentes sociales (trabajadores y empleadores), sean resueltos tomando en cuenta la opinión de los principales actores.

Este ejercicio de concertación, permitió informar sobre la situación actual de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA– e Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS– y así encontrar puntos comunes con



*Representantes de las principales organizaciones sindicales y autoridades del Instituto en las Jornadas de Trabajo*





respecto a la forma de abordar dicha problemática. Para ello se elaboró una hoja de ruta para revisar las principales variables técnicas de los programas y definir los mecanismos que les den sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Estas jornadas de concertación con dirigentes laborales de la Unión Guatemalteca de trabajadores –UGT-, e intercambio de impresiones con las organizaciones del sector empleador, se centralizaron en el objetivo de acordar conjuntamente acciones para contribuir al sostenimiento del IVS. En el marco de esas reuniones se analizaron elementos técnicos contenidos en las valuaciones actuariales del Instituto, así como la realidad macroeconómica a la que asiste la sociedad guatemalteca y en alcance a ellos, se arribó a acuerdos de algunos temas que se establecieron en la mesa de diálogo de esa instancia.

Se lamentó que personajes mal intencionados intentaron trastocar este esfuerzo de diálogo y concertación, que sin afanes publicitarios trataron de construir un grupo de guatemaltecos responsables y representativos.

Estos espacios de diálogo y concertación que sirvieron de base para los cambios en la normativa de IVS, que fueron amparados provisional por la Honorable Corte de Constitucionalidad, tienen el gran valor de que generaron un ambiente de certeza para los afiliados y las empresas que ahora más que nunca están conscientes de que las decisiones del Instituto se enmarcan en las leyes vigentes.



*Miembros de Junta Directiva en una de las importantes reuniones de las Jornadas de Trabajo con representantes de las organizaciones sindicales*





*“La UGT, después de 18 meses de análisis documental, así como de productivo diálogo, tomó la decisión de suscribir un acuerdo con las autoridades del IGSS, con el claro objetivo de defender los derechos de los trabajadores de Guatemala, particularmente de los trabajadores afiliados”*

*Lic. Victor Manuel Martínez Samayora  
Ex miembro de Junta Directiva*



Como resultado de las jornadas de diálogo y concertación con el sector productivo del país, integrado por trabajadores y empleadores, se logró consenso para el incremento otorgado a las pensiones y el aumento a la remuneración base de las pensiones, a 60%, así como la modificación leve a los requisitos para pensionarse, con lo cual se espera que el IVS sea sostenible en el tiempo. Otro logro de estas reuniones, es la ejecución de los siguientes proyectos: Sistema de Capacitación e Información en Seguridad Social –SICAPI– y Procuraduría de los Derechos de los afiliados –PRODAFI–.

A continuación se detallan los principales acuerdos alcanzados:

- Modificación al número de cotizaciones del Programa IVS**
- Propuesta de creación de Procuraduría de los Derechos de los Afiliados –PRODAFI–**
- Condiciones para los nuevos afiliados del Programa IVS**
- Incremento a las pensiones del Programa IVS**
- Propuesta de creación del Sistema de Capacitación e Información en Seguridad Social –SICAPI–**
- Incremento de la remuneración base de los nuevos pensionados del Programa IVS**





### Esquema 3

Resultados de las Jornadas de Concertación

#### Objetivo General: Fortalecer los Programas del IGSS.

#### Principios

- 1 Lograr que los programas que administra el Instituto tengan sostenibilidad en el corto y largo plazo.
- 2 Dar certeza a los actuales y futuros afiliados y pensionados que mantendrán la continuidad en el pago de sus prestaciones y en los servicios médicos.
- 3 Realizar modificaciones al Programa IVS, que permitan mejorar el esquema de prestaciones.
- 4 Enviar un mensaje a los diversos actores sociales, que el desarrollo ordenado de la seguridad social contribuye al bienestar económico-social de la sociedad.
- 5 Implementar las modificaciones oportunamente, evitará tomar medidas más radicales y repentinas en el futuro próximo.
- 6 Tomar en consideración la situación económica del país, para decidir los aumentos a las primas de cotización.

*De no implementar las modificaciones, las próximas generaciones tendrían que soportar una carga financiera excesiva, o bien, no gozar de una pensión.*

### PACTO

#### I. ACUERDOS

#### Justificación

#### Consideraciones

#### Número de cotizaciones se establecen de la siguiente forma:

En el año 2011 a 192 contribuciones  
 En el año 2013 a 204 contribuciones  
 En el año 2014 a 216 contribuciones

Es necesario acercarnos a un justo equilibrio entre los años de aportación y los años que se recibirá una pensión; esto se hará de manera escalonada, beneficiando a quienes están próximos a completar los requisitos de pensionamiento. Se está cumpliendo con lo que establece la Ley Orgánica del IGSS.

Se fortalece el sistema de pensiones porque las modificaciones contribuyen a dar mayor soporte financiero, dando garantía del cumplimiento de los compromisos asumidos con los afiliados y pensionados.

#### Propuesta de creación del PRODADFI

Se propone la creación de la Procuraduría de los Derechos del Afiliado, que defenderá el derecho de los afiliados y pensionados, en cuanto al mejoramiento de la calidad de los servicios, y que también resolverá las inquietudes y quejas que se presenten.

Se supervisa y audita que se presten adecuadamente los servicios. Se reeduca o reencausa personal sin vocación de servicio. Este es un elemento estratégico clave del Programa de Mejoramiento de los Servicios Médicos del IGSS.





ACUERDOS	Justificación	Consideraciones
<p><b>Nuevos afiliados a partir de 2011, se pensionan a los 62 años y 240 contribuciones</b></p>	<p>Ajustar la edad de pensionamiento a la expectativa de vida de los pensionados, derivado del fenómeno del envejecimiento de la población, que afecta al país, así como buscar un equilibrio entre aportes y beneficios el cual se establece con 240 cuotas.</p>	
<p><b>Se incrementan las pensiones</b></p>	<p>Constituye un ajuste a las pensiones, basado en las recomendaciones que contiene la valuación actuarial del Programa de IVS, correspondiente al año 2009; su finalidad es restituir el valor real de las pensiones que se deterioran como consecuencia de la pérdida del valor adquisitivo de la moneda.</p>	<p>Mejora la capacidad adquisitiva de bienes y servicios de los pensionados.</p>
<p><b>Propuesta de creación del SICAPI</b></p>	<p>Se propone la creación del Sistema de Capacitación e Información en seguridad social, la cual es una unidad de información, capacitación y desarrollo de capacidades que contribuyan a desarrollar una cultura en materia de seguridad social, de manera coordinada con el sector laboral y empresarial.</p>	<p>Generará un mayor entendimiento del funcionamiento de la Seguridad Social entre los actores involucrados y la sociedad.</p>
<p><b>Se incrementa el porcentaje de cálculo de la pensión sobre la remuneración base, de 55% a 60%, incluyendo las cargas familiares</b></p>	<p>El incremento a 60% otorgado en el porcentaje de cálculo de la pensión sobre la remuneración base, que incluye las cargas familiares, beneficiará a la gran mayoría de los nuevos pensionados, en los riesgos de Vejez e Invalidez.</p>	<p>Esta medida agilizará el proceso de cálculo de las pensiones, permitiendo que los pensionados puedan gozar de su derecho en el menor tiempo posible. Por otro lado, otorga beneficio a todos en la misma condición sin distinción.</p>





## 10. Diálogo permanente con Agentes Sociales

### 10.1 Unión Guatemalteca de Trabajadores –UGT–



*Autoridades del Instituto y representantes de la UGT visitan las instalaciones de CAMIP 2 Barranquilla*

Como parte del diálogo con los principales actores del sector productivo del país, se llevaron a cabo importantes reuniones de trabajo con la Unión Guatemalteca de Trabajadores –UGT–, en las cuales se proporcionó a dirigentes de dicha organización laboral, información relevante sobre los programas de atención del Instituto, específicamente de EMA e IVS. Posteriormente se respondieron todas las preguntas e inquietudes que se presentaron sobre su funcionamiento.

Asimismo, se brindó información con respecto al inicio de la construcción del Hospital Regional de Occidente del IGSS, con sede en aquella localidad. Derivado de estas reuniones, se han estrechado los lazos de cooperación con la UGT, quienes adquirieron el compromiso de colaborar con las autoridades del Instituto, para defender la autonomía de la Institución y continuar con la mejora en la aplicación de sus programas.



*Visita a las instalaciones de CATAFI por representantes de la UGT con Autoridades del Instituto.*



*Representantes de la UGT, en reunión con funcionarios del Instituto.*





## 10.2 Cámara Guatemalteca de la Construcción

Durante la reunión mensual de asociados de la Cámara Guatemalteca de la Construcción –CGC–, realizada el 26 de agosto de 2010, las autoridades del IGSS, presentaron el Plan General de Inversiones en Infraestructura Institucional para los próximos años. En esa oportunidad se expusieron algunos conceptos de cambio a un grupo significativamente grande del gremio de la construcción que el Instituto viene realizando con el objetivo de brindar una mejor atención a sus derechohabientes.

En este mismo marco, el 14 de octubre de 2010, representantes de la CGC, dentro de su programa PROVIA (Programa de Visitas a Plantas y Proyectos de Empresas y Entidades), visitaron la construcción del nuevo Módulo de Pediatría de la Unidad Periférica de la Zona 11 del IGSS, proyecto que se realiza en beneficio de la población afiliada del Instituto.



*Representantes de la CGC, en visita realizada a la construcción del Módulo Pediátrico de la Unidad Periférica Zona 11*





## 11. Despedida a los Directores Víctor Manuel Martínez Samayoa y Edgar Antonio Figueroa Muñoz, titular y suplente propuestos por el Sector Patronal

En un emotivo acto el jueves 30 de septiembre de 2010 (fecha de la última reunión en la que participaron como Directores), se rindió homenaje y una cálida despedida a los ciudadanos Víctor Manuel Martínez Samayoa y Edgar Antonio Figueroa Muñoz, quienes ocuparon el cargo de titular y suplente, propuestos por el Sector Patronal en este cuerpo colegiado.

En este acto se destacó la valiosa labor realizada por ambos profesionales, especialmente la del Lic. Martínez Samayoa quien ocupara dicho cargo en los últimos 6 años y que se desempeñó en la práctica de los más altos valores de la actitud humana.

El homenaje de despedida estuvo a cargo de cada una de las Subgerencias del Instituto, mismo que se realizó a través de un recorrido por las diferentes áreas del edificio de Oficinas Centrales, en los que se ponen en manifiesto los grandes avances que el Instituto ha tenido en este proceso de cambio y modernización, del cual ellos han sido partícipes.

*Personal de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo y CATAFI, brindaron una cálida despedida a los señores directores Lic. Víctor Martínez y Dr. Edgar Figueroa*





*Semblanza del Lic. Víctor Manuel Martínez Samayoa*

El Lic. Martínez Samayoa, además de sus exitosos emprendimientos personales, siempre ha dedicado tiempo a actividades vinculadas a la promoción del bienestar de diferentes grupos sociales, desde las puramente gremiales, hasta el apoyo a desarrollos académicos, pasando por supuesto, por las vinculadas al compromiso social. Prácticamente, ha dedicado su vida a trabajar el bien de los demás.

A pesar de no ser miembro de la Cámara de Industria, en el año 2004, como reconocimiento a su capacidad y honorabilidad y por iniciativa del Ing. Víctor Suárez Valdez, se incorporó al Directorio de la Institución en representación de esa entidad empresarial.

El Lic. Víctor Martínez, ingresó por primera vez al Instituto en el año 1992, como suplente de los patronos a la Junta Directiva del Instituto, por diferentes circunstancias se retiró en varias oportunidades; sin embargo, no fue sino hasta el 25 de marzo de 2004 que fue nombrado como Titular del cargo, mismo que desempeñó consecutivamente durante 6 años. Se destacó por su vasta experiencia en aspectos contable-financieros en nuestra institución, lo que ha constituido un baluarte para el significativo avance que en esas materias ha tenido el Instituto, y que fue plasmado en cada una de las opiniones propuestas, observaciones y críticas que en el cumplimiento de sus funciones como director, realizó.

Víctor Manuel Martínez Samayoa, ha sido de capital importancia para la estructuración de los logros que el IGSS ha tenido en los últimos años; para decirlo de manera breve, ha sido un obrero perfecto para construir esta época de cambios que prepara el gran cambio de época para la Seguridad Social.

*¡Gracias por su apoyo y hasta pronto!*





## 12. Bienvenida a nuevos miembros Titular y Suplente propuestos por el Sector Patronal ante Junta Directiva

El 5 de octubre 2010, en la sesión de la Junta Directiva del IGSS, tomaron formal posesión los ciudadanos Max Erwin Quirin Schoder y Juan Francisco Sandoval Girón, como Directores Titular y Suplente, propuestos por el Sector Patronal, ante dicho cuerpo colegiado. Ambos fueron electos entre candidatos propuestos por las organizaciones empresariales que legalmente funcionan en el país, tal y como lo establece el Artículo 7 de la Ley Orgánica del IGSS.

Ambos profesionales se comprometieron a respetar y hacer respetar la normativa vigente del Instituto y a defender su autonomía.

*Lic. Luis Alberto Reyes Mayén,  
Presidente de Junta Directiva,  
tomó juramento a los nuevos  
miembros de ese Órgano  
Director*



*Primera participación de los ciudadanos Max Quirin y Francisco Sandoval en la reunión de Junta Directiva*



# II. Situación financiera del IGSS





## 1. Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La situación financiera del Instituto al cierre del año 2010, demostró que esta entidad es solvente, rentable 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 y bastante significativos, 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 este contexto, la situación financiera del Instituto al cierre del año 2010 muestra un balance positivo, toda vez que los ingresos superaron a los egresos en Q750,484,475.31.

Es importante mencionar que el Instituto, como garante del Régimen de Seguridad Social de la población protegida del país, primordialmente dirigió sus esfuerzos a la autoevaluación y crítica periódica del resultado de sus ingresos, a facilitar la manera y forma en la cual los contribuyentes puedan cumplir el pago de sus obligaciones, mejorar los mecanismos de supervisión y control para aumentar la recaudación y la gestión transparente, eficiente y altamente rentable del manejo de las reservas técnicas y financieras de los programas administrados. En efecto, derivado de lo anterior, el Portafolio de Inversiones creció en relación al año anterior Q1,371.6 millones; de igual manera los ingresos crecieron en Q543.3 millones, respecto a los ingresos de 2009.

El Presupuesto Institucional para el año 2010 fue de Q6,778,761,392.00, sus porcentajes y cantidades que de este monto se ejecutaron, tanto en concepto de ingresos como de egresos. Destaca el hecho que el monto estimado de ingresos para 2010 fue superado en Q138,302,478.55, equivalente en términos relativos a 2.04%.





**Cuadro 1**

Detalle de los Ingresos totales por rubro  
Año 2010  
Cifras en Q

En los cuadros 1 y 2 se detallan los ingresos y egresos por rubros de la Institución, correspondientes al año 2010.

Descripción	(a) Vigente 2010	(b) Devengado 2010	(C) Saldo (b-a)	(d) % Ejecución Sicoin (b/a*100)
Ingresos no Tributarios	119,971,324.00	118,514,643.87	-1,456,680.13	98.79
Contribuciones a la Seguridad y Previsión Social	4,965,680,981.00	5,242,853,285.28	277,172,304.28	105.58
Rentas de la Propiedad	1,470,388,793.00	1,349,066,666.07	-121,322,126.93	91.75
Transferencias Corrientes	222,720,294.00	206,629,275.33	-16,091,018.67	92.78
<b>Total INGRESOS</b>	<b>6,778,761,392.00</b>	<b>6,917,063,870.55</b>	<b>138,302,478.55</b>	<b>102.04</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**Cuadro 2**

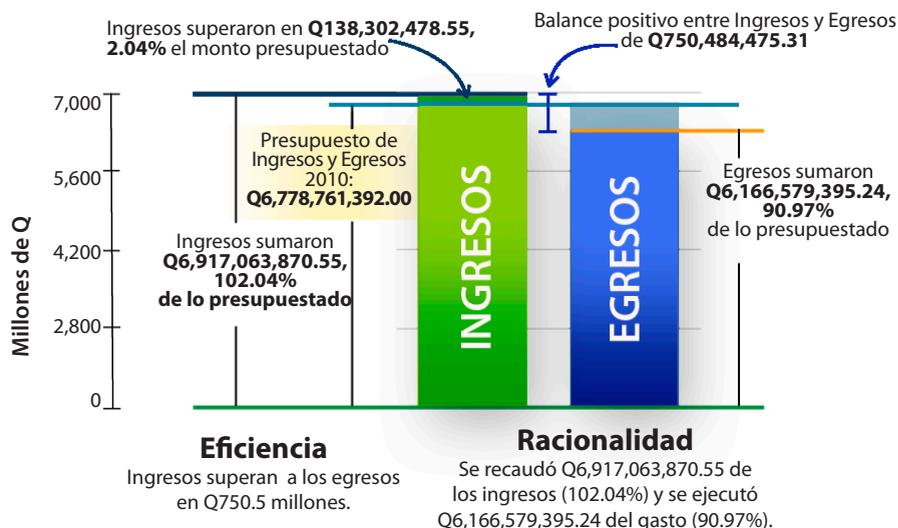
Detalle de los Egresos totales por rubro  
Año 2010  
Cifras en Q

Descripción	(a) Vigente 2010	(b) Devengado 2010	(C) Saldo (b-a)	(d) % Ejecución Sicoin (b/a*100)
Actividades Centrales	1,548,353,623.00	1,325,925,535.11	-222,428,087.89	85.63
Servicios de Atención Médica	3,032,812,566.00	2,916,333,284.16	-116,479,281.84	96.16
Prestaciones Pecuniarias	1,850,847,830.00	1,824,762,157.96	-26,085,672.04	98.59
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	328,823,936.00	81,665,811.56	-247,158,124.44	24.84
Partidas no Asignables a Programas	17,923,437.00	17,892,606.45	-30,830.55	99.83
<b>Total EGRESOS</b>	<b>6,778,761,392.00</b>	<b>6,166,579,395.24</b>	<b>-612,181,996.76</b>	<b>90.97</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**Gráfica 1**

Ejecución  
Presupuestaria  
Año 2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–



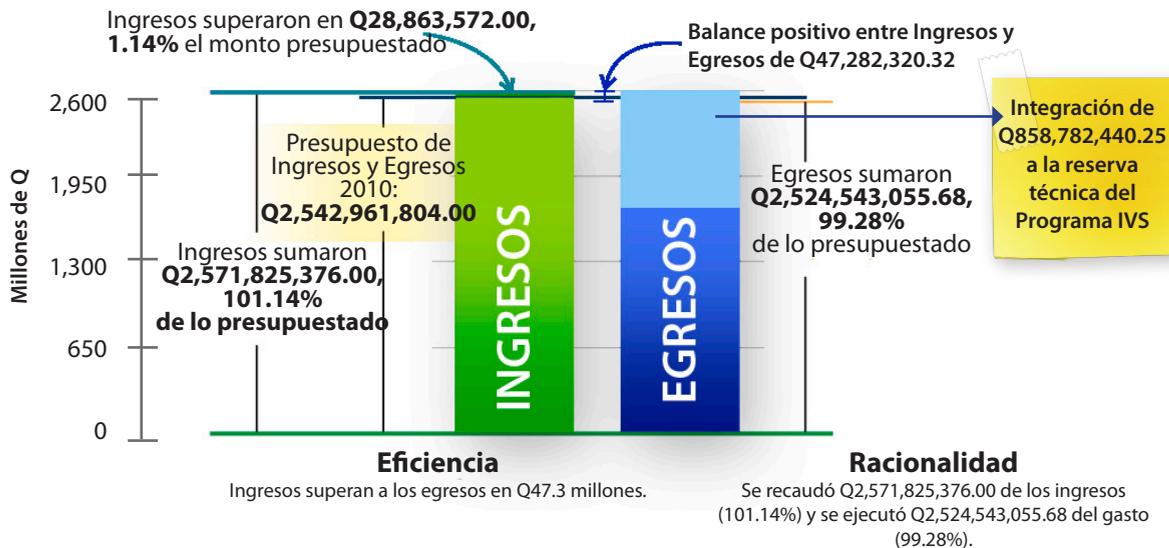
## 2. Ingresos y Egresos por programa

### 2.1 Ingresos y Egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS-

#### Gráfica 2

Ejecución Financiera  
Programa IVS  
Año 2010

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



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-

Como se aprecia en el cuadro 3, en comparación con el año anterior se logró un aumento de los ingresos del Programa IVS de Q176.1 millones, equivalente a 7.4%. Del total de ingresos del Programa se integraron a la reserva técnica Q858.8 millones que están conformados por la estimación presupuestaria de la integración de dicha reserva que ascendió a Q811.5 millones y por el exceso sobre la estimación presupuestaria (resultado del ejercicio neto) que fue de Q47.3 millones.

El pago de prestaciones pecuniarias en el año 2010, se incrementó en un 19.2% con relación al año anterior, derivado del aumento del 5% a las pensiones y al incremento de 46% del número de resoluciones de pensionamiento.





**Cuadro 3**

Ingresos y Egresos por rubro del Programa IVS  
Años 2009-2010  
Cifras en Q

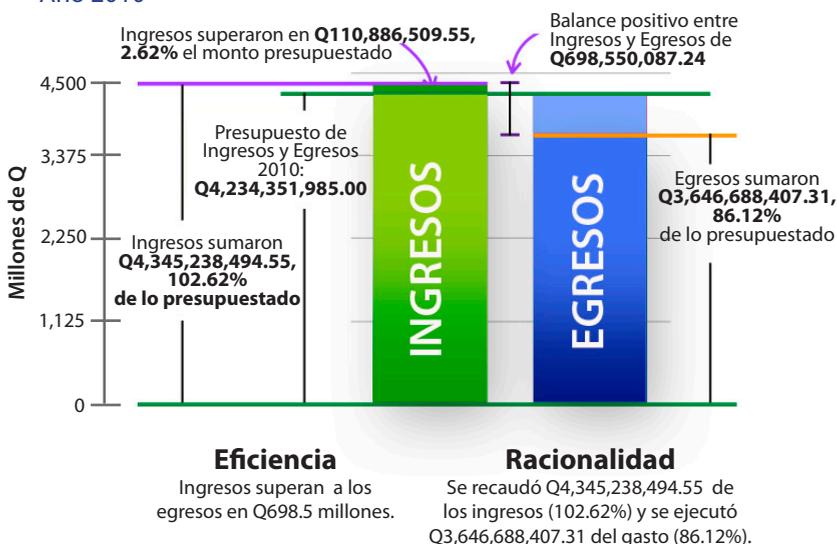
Descripción	2009	2010	Diferencia Absoluta	Variación %
<b>Ingresos</b>				
Ingresos no Tributarios	17,148,270.98	3,747,015.58	-13,401,255.40	-78.15
Contribuciones a la Seguridad Social	1,490,589,520.58	1,625,065,130.14	134,475,609.56	9.02
Rentas de la Propiedad	815,041,430.93	871,899,849.01	56,858,418.08	6.98
Otras Rentas de la Propiedad	1,889,274.51	13,381.27	-1,875,893.24	-99.29
Transferencias Corrientes	71,100,000.00	71,100,000.00	0.00	0.00
<b>Total de Ingresos</b>	<b>2,395,768,497.00</b>	<b>2,571,825,376.00</b>	<b>176,056,879.00</b>	<b>7.35</b>
<b>Egresos</b>				
<b>Presupuesto de funcionamiento</b>				
Actividades Centrales	138,182,716.83	155,250,257.52	17,067,540.69	12.35
Prestaciones Pecuniarias	1,295,435,671.20	1,544,082,827.23	248,647,156.03	19.19
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	6,813,015.12	8,492,083.87	1,679,068.75	24.65
Partidas no Asignables a Programas	6,095,509.00	6,357,404.00	261,895.00	4.30
Integración Reservas Técnicas	909,175,168.00	811,500,119.93	-97,675,048.07	-10.74
Operaciones Patrimoniales <sup>1/</sup>	-791,982.35	-1,139,636.87	-347,654.52	43.90
<b>Total de egresos</b>	<b>2,354,910,097.80</b>	<b>2,524,543,055.68</b>	<b>169,632,957.88</b>	<b>7.20</b>
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>40,858,399.20</b>	<b>47,282,320.32</b>	<b>6,423,921.12</b>	<b>15.72</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre 2009 y 2010.  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-  
1/ Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos, según Estado de Resultados y la Ejecución Presupuestaria

**Gráfica 3**

Ejecución Financiera  
Programa EMA  
Año 2010

**2.2 Ingresos y Egresos del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–**



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010.  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-.

El balance positivo en la ejecución presupuestaria general se fundamenta principalmente en los resultados de ejecución del Programa EMA, pues los ingresos superaron a los egresos en Q698.5 millones. Asimismo, se observa en la gráfica 3, que los ingresos superaron el monto presupuestado en Q110.9 millones, es decir un 2.62%.





**Cuadro 4**

Tendencia de aumento del Programa EMA  
 Período 1995-2010  
 Cifras en Q

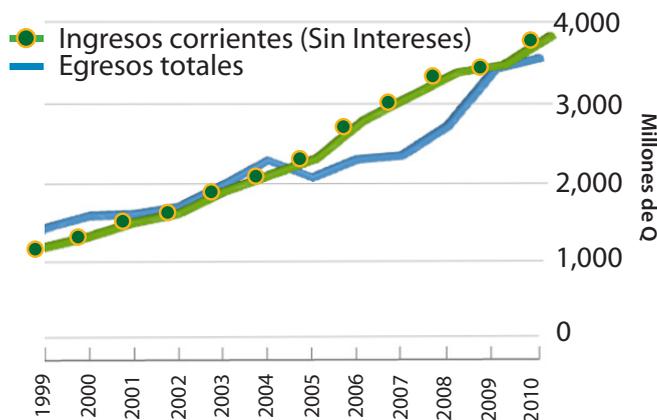
Años	Ingresos corrientes (sin Intereses)	Egresos totales (sin Depreciación)	Resultado Técnico
1999	1,419,035,779	1,577,527,986	-158,492,207
2000	1,547,293,094	1,724,719,342	-177,426,248
2001	1,716,198,058	1,742,189,927	-25,991,869
2002	1,824,486,466	1,829,229,264	-4,742,798
2003	2,084,827,106	2,098,559,437	-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

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 4 y en la gráfica 4.

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de los años en referencia  
 Nota: A partir del año 2009 se incluyen Ingresos y Egresos del Programa PRECAPI

**Gráfica 4**

Evolución de la situación financiera del Programa EMA  
 Período 1995-2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de los años en referencia  
 Nota: A partir del año 2009 se incluyen Ingresos y Egresos del Programa PRECAPI

En el cuadro 5, se observa que el rubro de los ingresos de los Programas que más aumento registró fue el de las Contribuciones a la Seguridad Social, seguido de los ingresos provenientes de los intereses percibidos por el Portafolio de Inversiones. En cuanto a los egresos, los montos más significativos y de aumentos más relevantes respecto del año anterior fueron los rubros de Servicios de Atención Médica y de Prestaciones Pecuniarias.





### Cuadro 5

Ingresos y Egresos por rubro del Programa EMA  
Años 2009-2010  
Cifras en Q

Descripción	2009	2010	Diferencia	Variación porcentual
<b>INGRESOS</b>				
Ingresos no Tributarios	110,148,835.15	114,767,628.29	4,618,793.14	4.19
Contribuciones a la Seguridad Social	3,293,584,627.66	3,617,788,155.14	324,203,527.48	9.84
Rentas de la Propiedad	434,827,417.86	465,450,707.47	30,623,289.61	7.04
Otras Rentas de la Propiedad	16,198,906.25	11,702,728.32	-4,496,177.93	-27.76
Transferencias Corrientes	123,186,000.12	135,529,275.33	12,343,275.21	10.02
<b>Total de Ingresos</b>	<b>3,977,945,787.04</b>	<b>4,345,238,494.55</b>	<b>367,292,707.51</b>	<b>9.23</b>
<b>EGRESOS</b>				
Actividades Centrales	361,607,113.78	359,175,157.66	-2,431,956.12	-0.67
Servicios de Atención Médica	2,643,002,702.37	2,916,333,284.16	273,330,581.79	10.34
Prestaciones Pecuniarias	260,866,280.93	280,679,330.73	19,813,049.80	7.60
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	162,297,044.27	73,173,727.69	-89,123,316.58	-54.91
Partidas no Asignables a Programas	10,283,971.49	11,535,202.45	1,251,230.96	12.17
Operaciones Patrimoniales <sup>1/</sup>	64,699,974.16	5,791,704.62	-58,908,269.54	-91.05
<b>Total de egresos</b>	<b>3,502,757,087.00</b>	<b>3,646,688,407.31</b>	<b>143,931,320.31</b>	<b>4.11</b>
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>475,188,700.04</b>	<b>698,550,087.24</b>	<b>223,361,387.20</b>	<b>47.00</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre 2009 y 2010.

Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

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

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

### Cuadro 6

Evolución de los Ingresos  
Período 2007-2010  
Cifras en Q

Año	Ingresos	Variación	
		Absoluta	Relativa (%)
2007	5,373,134,528.91	477,631,081.22	9.76
2008	5,982,364,441.97	609,229,913.06	11.34
2009	6,373,714,284.04	391,349,842.07	6.54
2010	6,917,063,870.55	543,349,586.51	8.52
<b>Total</b>		<b>2,021,560,422.86</b>	<b>36.16</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010

Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

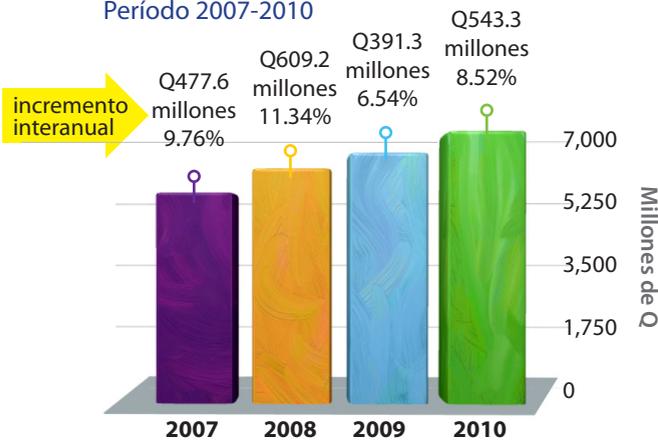
Gracias a las gestiones de cobro con el sector empresarial y con el gobierno y a los esfuerzos por mejorar los rendimientos del Portafolio de Inversiones, los ingresos del IGSS mostraron un crecimiento del 36.16%, que durante el período 2007-2010 sumó Q2,021,560,422.86.





**Gráfica 5**

Evolución de los Ingresos  
Período 2007-2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**Cuadro 7**

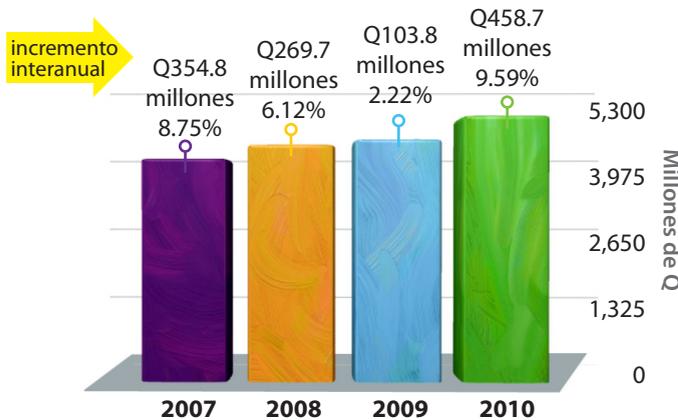
Evolución de los Ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social  
Período 2007-2010  
Cifras en Q

Año	Ingresos	Variación	
		Absoluta	Relativa (%)
2007	4,410,636,080.13	354,778,382.87	8.75%
2008	4,680,373,317.07	269,737,236.94	6.12%
2009	4,784,174,148.24	103,800,831.17	2.22%
2010	5,242,853,285.28	458,679,137.04	9.59%
<b>Total</b>		<b>1,186,995,588.02</b>	

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**Gráfica 6**

Evolución de los Ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social  
Período 2007-2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**3.1 Incremento en la recaudación de contribuciones**

Como se observa en el cuadro 7 y gráfica 6, la recaudación de Contribuciones a la Seguridad Social registró un aumento de Q1,186,995,588.02 en los últimos cuatro años, con un incremento importante durante el año 2010. Este comportamiento se derivó de las acciones de cobro administrativo por concepto de contribuciones atrasadas y a las gestiones de cobro ante el gobierno central.

**A pesar de la crisis financiera y económica, en los años 2009 y 2010, se observan incrementos en la recaudación**





### 3.1.1 Acciones de cobro administrativo

Con la finalidad de llevar a cabo, de manera oportuna, el proceso de cobro de las obligaciones financieras que tienen algunos empleadores ante el Instituto, fue creado el Sistema Integrado de Recaudación y Gestión –SIRG–, en agosto de 2006. La información ofrecida por esta herramienta permite tener un mejor registro de los ingresos percibidos y su procedencia, que es la base para llevar a cabo acciones de cobro administrativo de contribuciones caídas en mora, por medio de la vía telefónica y el correo postal y electrónico.

El Sistema y la labor de cobro administrativo benefician a empleadores y trabajadores. A los empleadores porque les evita el pago de recargos por gastos administrativos originados en la emisión de documentos de cobro en su contra, así como le ahorra el pago excesivo de recargos por mora; y a los trabajadores porque son beneficiados al evitarles inconvenientes en su acceso a los beneficios del IGSS por el no pago de contribuciones.

#### Gráfica 7

Resultados anuales de la gestión de cobro administrativo del IGSS  
Período 2006-2010



Desde agosto 2006  
Fuente: División de Cobro Administrativo  
Departamento de Recaudación

En la gráfica 7, se muestra el crecimiento absoluto en la recaudación de contribuciones, por la gestión de la División de Cobro Administrativo del Departamento de Recaudación, donde resalta lo recaudado durante el año 2010.

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

#### ✓ Planilla Electrónica



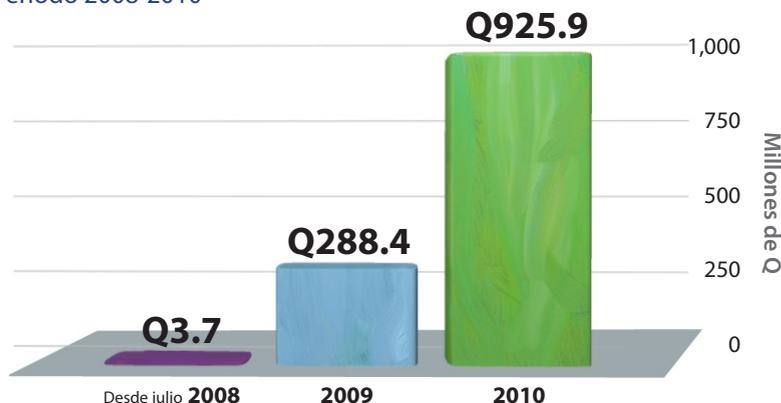
Es un sistema que funciona a través de Internet, con el cual los empleadores evitan pérdida de tiempo en hacer filas para el pago de sus contribuciones al IGSS y reduce los riesgos de asaltos o estafas. Asimismo, su implementación responsabiliza y compromete a los empleadores a afiliar y proporcionar los datos completos de todos sus trabajadores, lo cual garantiza la atención oportuna ante cualquier



contingencia, ya que brinda mayor seguridad en el registro de datos y aportaciones, y disminuye errores de cálculo. A dos años y medio de que el Instituto implementó el uso de la Planilla Electrónica, se han experimentado grandes avances, especialmente durante el año 2010, cuando la recaudación, que representa el 17.66% del total de las Contribuciones a la Seguridad Social, alcanzó Q925.9 millones.

**Gráfica 8**

Resultados de la recaudación de contribuciones a través de la Planilla Electrónica del IGSS Período 2008-2010



Fuente: Sistema Integradado de Recaudación y Gestión –SIRG–

 **Certificado de Trabajo Electrónico**

La Planilla Electrónica ha permitido que el Instituto desarrolle importantes servicios para facilitar el acceso a la atención a sus derechohabientes, lo que funciona como un estímulo decisivo para el traslado de contribuciones al IGSS. Es el caso del Certificado de Trabajo Electrónico –CTE–.

La implementación del CTE fue autorizada mediante el Acuerdo Número 35 de Gerencia del 2 de noviembre de 2010, con el propósito de simplificar y perfeccionar los procesos para beneficiar a los derechohabientes y reducir costos, así como para mejorar la comunicación, la supervisión y la recaudación del IGSS, entre otros beneficios.

**Esquema 4**

Ventajas del Certificado de Trabajo Electrónico –CTE–

- 1 **Mejora comunicación:** Facilita información al IGSS y patronos en tiempo real.
- 2 **Acreditación de Derechos:** Garantiza el otorgamiento de prestaciones en servicio o en dinero a afiliados cotizantes.
- 3 **Reduce costos:** tiempo, recurso humano, costos de impresión, rechazos y otros.
- 4 **Simplifica procesos:** La acreditación de derechos se simplifica tanto para el afiliado y patrono, como para los usuarios internos del IGSS.
- 5 **Confidencialidad:** La información de salarios y datos personales del afiliado son protegidos en este esquema.
- 6 **Mejoramiento de los horarios:** La información de contribuciones al Seguro Social está disponible 24 horas, los 365 días del año, tanto para patronos, afiliados y empleados del IGSS involucrados en el proceso.





**Esquema 5**

Proceso del Certificado de Trabajo Electrónico –CTE–

Con la Planilla Electrónica, el IGSS y los empleadores, disponen de forma inmediata de la información necesaria para gestionar 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.



**Esquema 6**

Proceso de Implementación de Certificado de Trabajo Electrónico

Plan Piloto Fase I (Depto. Guatemala y Antigua Guatemala)	
IGSS como patrono	Nov. /2010 a Feb./2011
Plan Piloto Fase II (Depto. Guatemala y Antigua Guatemala)	
Patronos en Planilla Electrónica	Mar. a Ago./2011
Plan Piloto Fase III (Toda la República)	
IGSS como patrono	Jun. a Ago./2011
Esquema Definitivo (Toda la República)	
Patronos en Planilla Electrónica	Sept. a Ago./2011

Como valor agregado, el proyecto contempla el envío de información por medio de correo electrónico acerca de las suspensiones de trabajo que se emitan para cada afiliado, derivado de la atención médica prestada. Esto facilitará la comunicación con el empleador, cumpliendo a cabalidad con la normativa vigente.

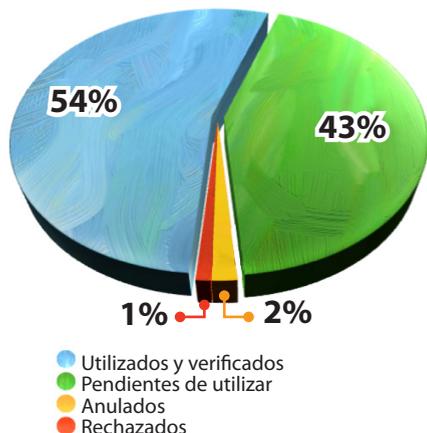
El proceso para la implementación del CTE está dividido en cuatro fases, tres de plan piloto y una de esquema definitivo con cobertura a nivel nacional, como se explica a continuación.





**Gráfica 9**

Resultado de la implementación del Plan Piloto de CTE nov-dic/2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010 Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

La gráfica 9, presenta el resultado de la evaluación de los primeros dos meses de ejecución del plan piloto, datos que se analizan desde ya para introducir mejoras durante el avance de la implementación.

**3.1.3 Gestiones de cobro ante el gobierno central**  
**Resultados de gestiones durante 2010**

Durante 2010, especialmente en diciembre, se realizaron grandes esfuerzos para que el gobierno pagara al IGSS el 100% del monto aprobado por el Congreso de la República en el Presupuesto General de Ingresos del Estado 2010.

Las gestiones realizadas determinaron que el gobierno central sí pagará al IGSS la totalidad del aporte presupuestado, a pesar de las condiciones del erario público, realizando aportes extraordinarios durante el mes de diciembre por Q76.6 millones, Q51.1 millones (66.71%) con el traslado de bienes inmuebles al IGSS y Q25.5 millones (33.29%) en transferencias financieras al Instituto, de la forma en que se detalla en el cuadro 8.

**Cuadro 8**

Ingresos por Aportes y Cuotas del gobierno central al IGSS 2010 Millones de Q

Aportes y Cuotas / Programas	Programado a diciembre	Pagado a diciembre	Aportes extraordinarios realizados	Descripción de aportes extraordinarios realizados	Total recaudado año 2010
Cuota Patronal	EMA	341.4	36.0	Transferencia financiera Terreno Finca urbana 2a. calle 1-00 zona 10, Guatemala	341.4
	IVS	18.1	8.9	Transferencia financiera Terreno Finca rústica bulevar principal y calle 10 de Noviembre, Zacapa	
Aporte Atención Médica a Clases Pasivas	EMA	79.9	6.5	Transferencia financiera Terreno Finca rústica 6a. avenida norte y Calle Manchén, La Antigua Guatemala, Sacatepéquez	79.9
			5.5	Finca rústica kilómetro 59 carretera al Puerto de San José, CA-2, Escuintla	
Cuotas del Estado Como Tal	IVS	71.1	---	---	71.1
<b>TOTAL</b>		<b>510.5</b>	<b>76.6</b>		<b>510.5</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010 Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

Con los aportes extraordinarios, por un monto de Q76.6 millones, se logró que el gobierno cumpliera al 100% con los aportes y cuotas para el IGSS aprobados en el Presupuesto General de la Nación para 2010, que ascendieron a Q510.5 millones. (Ver cuadro 8)





**Cuadro 9**

Adeudo del Estado al IGSS al 31 de diciembre de 2010  
Cifras en Q

	Descripción / Aporte	Adeudo al 31/12/2010
A	Cuota patronal del Estado EMA	1,460,707,570.46
	Cuota patronal del Estado IVS	80,953,061.70
B	Aporte para atención médica a las Clases Pasivas del Estado	1,681,187,775.36
C	Cuota Estado como tal EMA	11,474,214,724.30
	Cuota Estado como tal IVS	3,126,615,209.02
<b>TOTAL</b>		<b>17,823,678,340.84</b>

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-

En el cuadro 9, se detalla el adeudo que el Estado tiene con el Instituto, al 31 de diciembre de 2010, como patrono, para la atención médica a las Clases Pasivas del Estado y Estado como tal

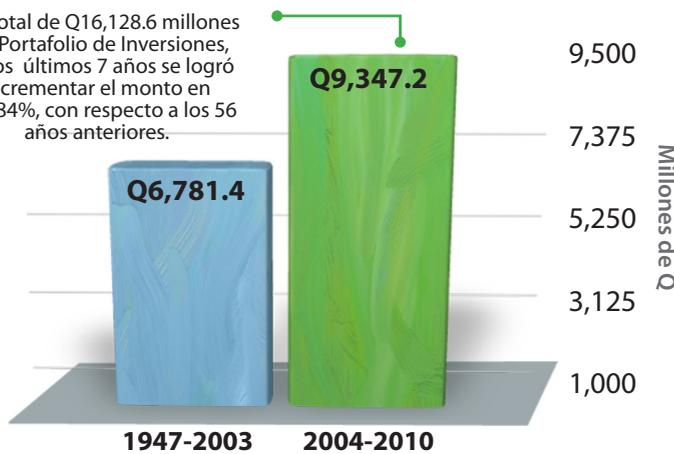
**3.2 Aumento de ingresos por inversiones financieras del IGSS**

Los ingresos del IGSS también han sido fortalecidos de manera importante por los recursos provenientes de las inversiones financieras que se realizan con las reservas de los Programas EMA e IVS, apegadas al proceso establecido en la normativa institucional, en el cual las decisiones son tomadas 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.

**Gráfica 10**

Incremento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS

Del total de Q16,128.6 millones del Portafolio de Inversiones, en los últimos 7 años se logró incrementar el monto en 137.84%, con respecto a los 56 años anteriores.



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-

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; modificaciones al Reglamento de la Política Inversionista; y, sistematización del análisis de riesgos financieros y del procedimiento de calificación de las instituciones bancarias para determinar inversiones.

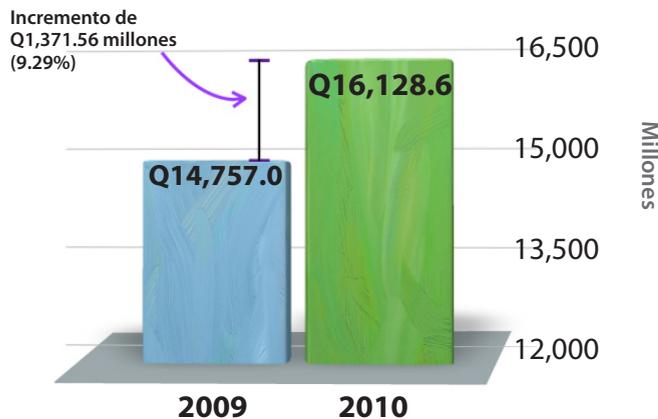
El incremento del Portafolio de Inversiones registrado durante 2010, contribuyó al crecimiento histórico que de éste se ha logrado en los últimos 7 años, que equivale al 137.84% del monto logrado en los 56 años anteriores.





**Gráfica 11**

Crecimiento del Portafolio de Inversiones del IGSS  
Años 2009-2010



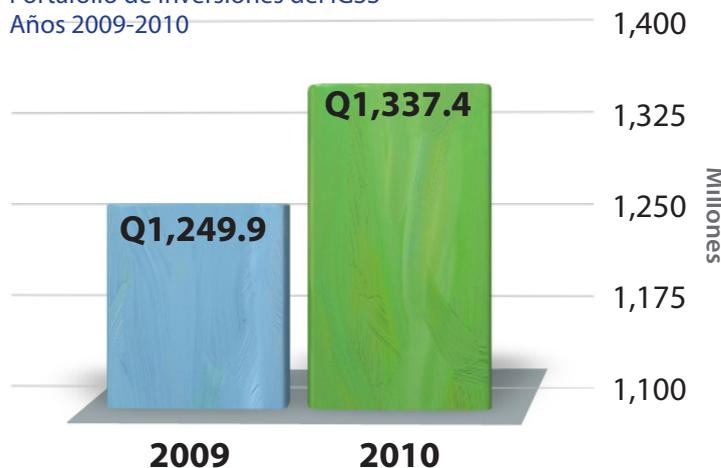
Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**3.2.1 Aumento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS**

El monto invertido por el IGSS en el Sistema Financiero Nacional creció Q1,371.56 millones durante 2010, llegando a Q16,128.6 millones; Q10,299.8 millones (64%) correspondientes al Programa IVS y Q5,828.8 millones (36%), que corresponde al Programa EMA.

**Gráfica 12**

Incremento en el rendimiento del Portafolio de Inversiones del IGSS  
Años 2009-2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

**3.2.2 Rendimientos por inversiones se incrementan**

Durante el año 2010, se logró un incremento de los rendimientos por inversiones de Q87.5 millones respecto del año anterior, con lo cual los ingresos totales por rentas de la propiedad se situaron en Q1,337.4 millones, manteniendo una participación del 19.71% con relación al Presupuesto del Instituto.

En el esquema 7, se detalla el procedimiento de aprobación de la programación semanal de inversiones del Instituto, los cuales se realizan, desde diciembre de 2009, a través del Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real –LBTR–, para agilizar el registro de las operaciones y garantizar la seguridad y liquidez de las inversiones.



## Esquema 7

### Proceso semanal de inversiones del IGSS

#### Análisis y preparación

Para garantizar la seguridad, rentabilidad y liquidez de las inversiones, el IGSS utiliza, desde diciembre de 2009, el Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real -LBTR-, convirtiéndose en la única institución financiera para ello por el Banco de Guatemala -BANGUAT-.

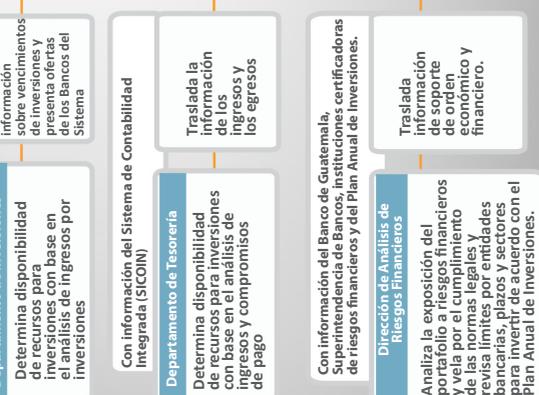
El LBTR es un mecanismo de liquidación en el cual el procesamiento de instrucciones de pago y liquidaciones de fondos, entre las instituciones participantes, se lleva a cabo en forma continua por vía electrónica, estableciendo la disponibilidad de fondos y liquidadas individualmente en tiempo real en las cuentas establecidas para ello en el BANGUAT.



**COMITÉ DE INVERSIONES**  
Órgano colegiado de toma de decisiones

Aprueba el Plan Semanal de Inversiones -PSI-, con base en el análisis de la información recibida de los Departamentos de Inversiones y Tesorería, y de la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros.

En el Plan Semanal de Inversiones se estipulan los montos, plazos e instituciones en las que se debe hacer las inversiones, todo lo cual debe constar en actas y queda registrado en el Sistema de Inversiones del Seguro Social.



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

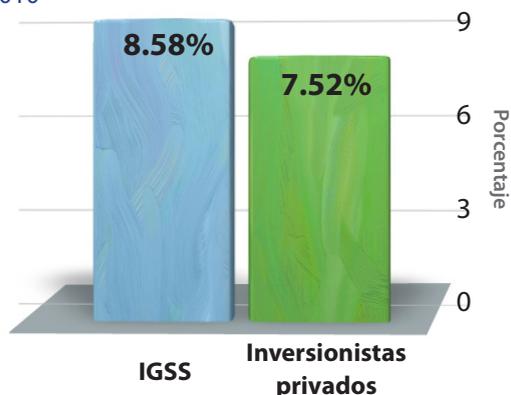
#### Ejecución





### Gráfica 13

Tasa de interés pasiva promedio ponderada, otorgada por los bancos del sistema a las inversiones del IGSS y de inversionistas privados durante el año 2010



Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2010  
Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–

### 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, en comparación con las ofrecidas a los inversionistas privados. De enero a diciembre de 2010, el IGSS logró un pago promedio de Q8.58 por cada Q100 invertidos en depósitos a plazo, mientras que los inversionistas privados obtuvieron Q7.52 por cada Q100 invertidos en el mismo tipo de transacciones.

En cuanto a las inversiones en instituciones públicas, es importante mencionar que en el año 2010, se colocaron recursos en Bonos del Tesoro del Ministerio de Finanzas Públicas, mediante subastas en las cuales el IGSS logró la mejor tasa de interés para inversiones a largo plazo. De esa cuenta, se colocaron fondos a 10, 11 y 15 años plazo, a tasas de interés de 8.50%, 8.60% y 9.00%, respectivamente, las que generarán ingresos por Q138.3 millones, en cada año en que estarán vigentes.

### 3.2.4 Modificaciones al Reglamento de la Política Inversionista

Los ingresos por inversiones del IGSS también fueron influenciados positivamente por las modificaciones al Reglamento de la Política Inversionista, Acuerdo 1189 de la Junta Directiva, realizadas el 28 de septiembre de 2010, con el propósito de aprovechar mejor las condiciones que ofrece el mercado financiero nacional y mantener los principios de seguridad, rentabilidad y liquidez de las inversiones.

Los principales cambios promovidos se relacionan con la metodología para calificar a las entidades bancarias para invertir, pues se abrió la posibilidad de colocar recursos en instituciones pequeñas con indicadores saludables y se incrementó, del 10% al 15%, el monto máximo que de las reservas de cada Programa institucional se puede invertir en cada entidad bancaria.





### 3.2.5 Sistematización del análisis de riesgos del Portafolio de Inversiones

A partir del segundo semestre del año 2010, se implementó un procedimiento de cálculo automático en línea, el cual se constituyó en una herramienta informática que permite brindar seguimiento en tiempo real al cumplimiento de la normativa en materia de límites por entidades bancarias, plazos y sectores para la colocación de recursos, establecidos en el Plan Anual de Inversiones vigente.

### 3.2.6 Sistematización del procedimiento de calificación de las instituciones bancarias para determinar inversiones

Entre los cambios al Reglamento de la Política Inversionista se implementó un nuevo criterio metodológico para calificar a las entidades bancarias, para lo cual se utiliza ahora un sistema de valuación de 11 indicadores cuantitativos y 7 cualitativos; tales cambios implicaron la puesta en marcha de un procedimiento automático de calificación de dichas entidades, con lo que se dispone de información en tiempo récord y con la garantía de que el procedimiento aplicado recoge los aspectos de la nueva metodología establecida.

## 3.3 Elementos de incidencia en la positiva evolución del IGSS

En síntesis, los saltos de calidad que ha dado la gestión del Instituto y muy particularmente, en el área financiera, con las acciones de cobro y la mejora en la recaudación, aunado a un sistema transparente y eficiente de inversiones, que aprovecha las mejores ofertas de los bancos, y protege tesoneramente los ahorros de los Afiliados, además del crecientemente efectivo control del gasto, son los principales elementos que han permitido al Instituto completar la cobertura de los programas de IVS y EMA a nivel nacional, así como extender la cobertura a los niños de 5 y 6 años de edad, hijos de los afiliados.

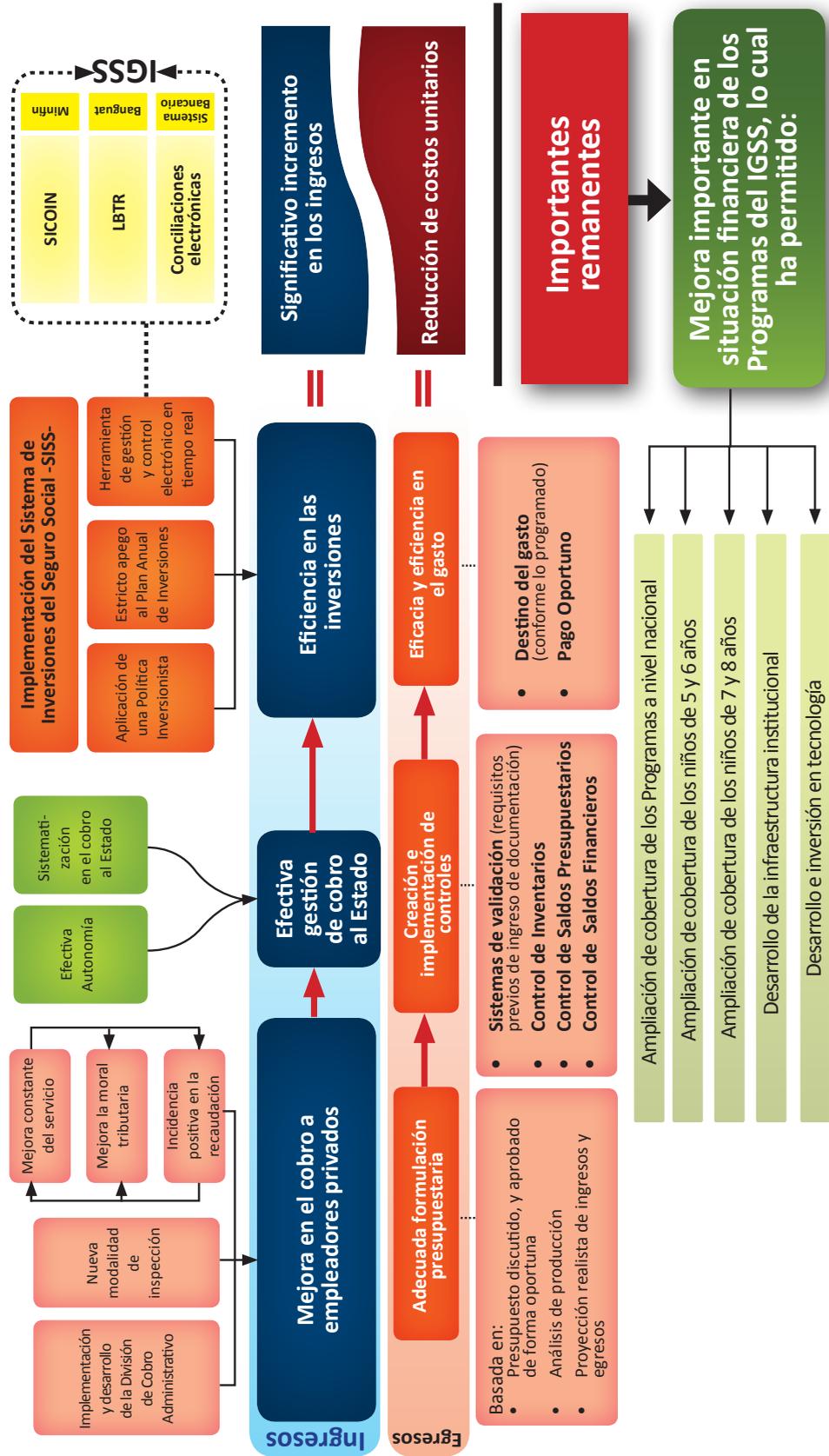
Igualmente, la aplicación integrada de los elementos anteriores, que ha producido el fortalecimiento de las finanzas del IGSS, lo que a su vez es indispensable para realizar inversiones importantes en la mejora y renovación de la Infraestructura Médica, así como crear el Centro de Datos del Instituto, que se constituye en uno de los más modernos y eficientes del país.

Por tanto, el avance en los procesos de gestión del IGSS, y su fortalecimiento financiero son pilares imprescindibles para la mejora de los servicios, así como para elevar la calidad de la atención.



### Esquema 8

Elementos de incidencia en la positiva evolución del IGSS



# III. Población Protegida





## 1. Población Protegida

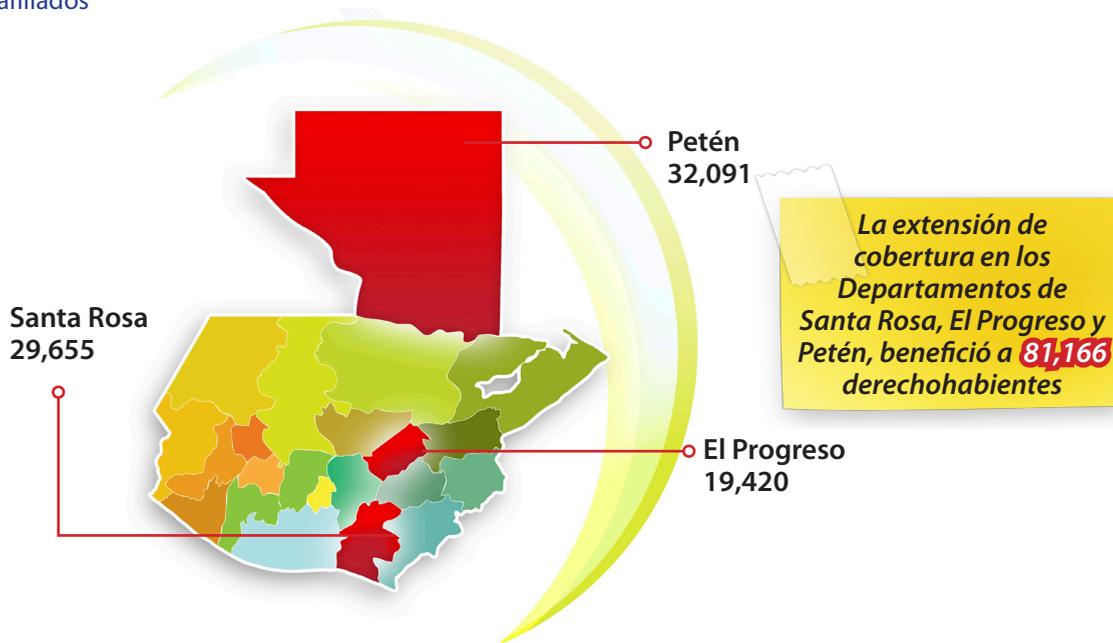
La población protegida por el Instituto comprende a los afiliados, esposas o compañeras e hijos de los afiliados menores de siete años, pensionados de los Programas de Accidentes y de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–, jubilados del Estado y la población NO Afiliada que es atendida por estricta emergencia.

De acuerdo con el cuadro 10, la población protegida en los programas que administra el Instituto durante el año 2010, suma un total de 2,662,913 derechohabientes, los cuales se encuentran concentrados con el 60% en el Departamento de Guatemala, seguido del Departamento de Escuintla con un 10%. Esto obedece a que, tanto la población afiliada como la actividad productiva, se concentran en estos dos departamentos.

En el primer cuatrimestre del año 2010, se llevó a cabo el proceso de incorporación de los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, a la cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad, beneficiando a 81,166 derechohabientes, con atención médica por estos riesgos. Con esta ampliación el Seguro Social cubre por completo a los 22 departamentos de la República.

### Esquema 9

Protegiendo a nuevos afiliados



**Cuadro 10**

Población protegida según calidad de derechohabiente, por departamento de la República  
Año 2010

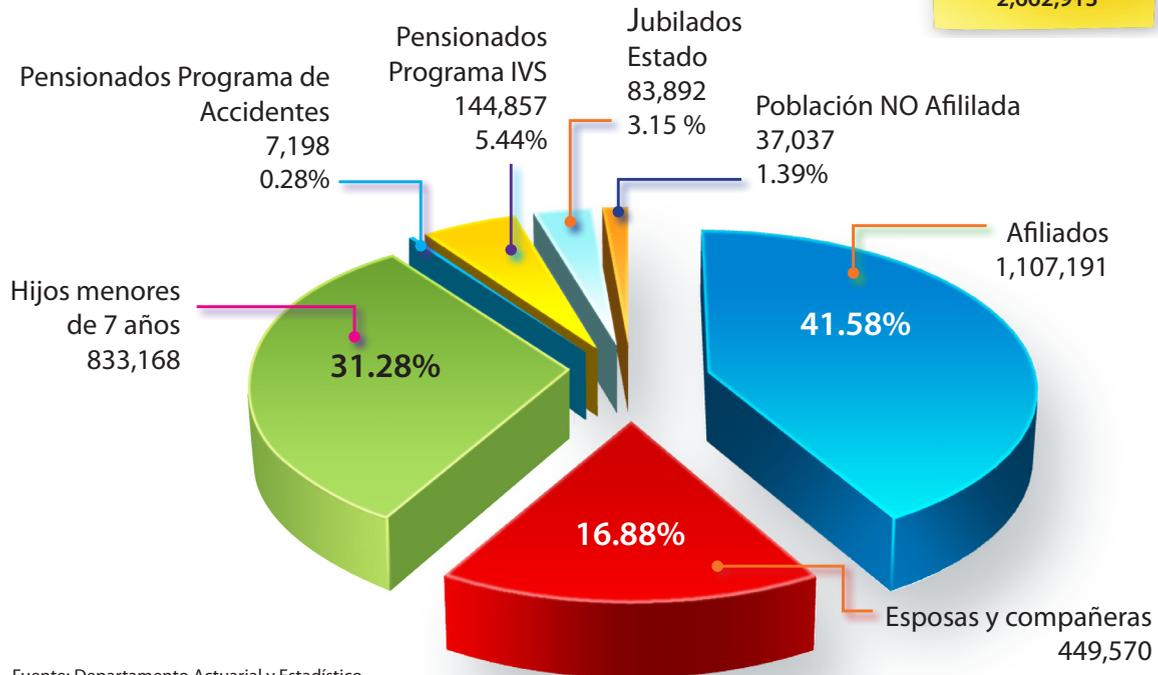
Número	Departamento	Total Derecho- Habientes	Afiliados	"Esposas y Compañeras"	Hijos menores de 7 años	Pensionados Programa de Accidentes	"Pensionados Programa IVS"	"Jubilados Estado"	"Población NO Afiliada"
1	Guatemala	1,603,571	683,846	275,459	510,452	4,379	88,151	36,787	4,497
2	El Progreso	19,420	7,485	3,092	5,728	50	1,002	2,032	31
3	Sacatepéquez	52,036	20,387	9,182	16,985	163	3,288	1,977	54
4	Chimaltenango	40,968	16,748	6,874	12,739	109	2,186	2,066	246
5	Escuintla	273,095	108,663	44,402	82,367	699	14,063	2,131	20,770
6	Santa Rosa	29,655	11,659	4,858	8,994	75	1,505	1,693	871
7	Sololá	22,786	8,761	3,957	7,379	64	1,298	1,122	205
8	Totonicapán	13,470	5,512	2,217	4,114	32	652	888	55
9	Quetzaltenango	91,290	35,509	15,114	27,965	254	5,107	4,700	2,641
10	Suchitepéquez	63,337	26,561	10,240	18,932	162	3,260	2,029	2,153
11	Retalhuleu	41,865	16,015	7,181	13,283	124	2,504	1,724	1,034
12	San Marcos	63,710	26,111	9,615	17,763	165	3,312	3,183	3,561
13	Huehuetenango	45,245	17,636	7,581	14,114	119	2,404	3,312	79
14	Quiché	31,807	13,356	5,243	9,732	76	1,507	1,891	2
15	Baja Verapaz	15,967	6,061	2,631	4,867	40	830	1,538	-
16	Alta Verapaz	46,379	19,702	7,585	14,026	117	2,351	2,527	71
17	Petén	32,091	13,140	5,369	9,986	87	1,757	1,752	-
18	Izabal	68,192	29,141	11,769	21,797	188	3,765	1,323	209
19	Zacapa	35,689	14,900	5,544	10,277	105	2,113	2,309	441
20	Chiquimula	27,720	10,313	4,540	8,429	75	1,488	2,875	-
21	Jalapa	18,015	6,507	3,052	5,666	49	984	1,757	-
22	Jutiapa	26,605	9,178	4,065	7,573	66	1,330	4,276	117
	<b>Total</b>	<b>2,662,913</b>	<b>1,107,191</b>	<b>449,570</b>	<b>833,168</b>	<b>7,198</b>	<b>144,857</b>	<b>83,892</b>	<b>37,037</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico  
1/ Incluye atención por estricta emergencia a personas NO afiliadas



**Gráfica 14**

Población protegida  
Año 2010



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

La extensión de cobertura a niños de 5 y 6 años de edad, hijos de los afiliados, aprobada en el Acuerdo 1247 de Junta Directiva, con vigencia a partir del 30 de octubre del año 2010, permitió la incorporación de 171,888 nuevos niños a la protección de la seguridad social, con lo que el grupo de beneficiarios hijos se constituye en el segundo grupo en importancia con respecto a la población protegida, puesto que alcanzan el 31.28%, solamente superados por el grupo de afiliados que constituyen el 41.58%, como se observa en la gráfica 14.

**Esquema 10**

Impacto de la población en la ampliación de cobertura





En el año 2010, la población total del país según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística –INE–, fue de 14,468,094 habitantes y el Instituto brindó protección al 18.41% de la población. Con relación al año 2009, donde se alcanzó una cobertura del 17.24%, se considera que ha habido un importante avance en función del objetivo estratégico institucional de incrementar la cobertura; este incremento también supuso que la población derechohabiente se aumentara un 10.18%, sobre todo en las recientes incorporaciones de los tres departamentos restantes, a los riesgos de enfermedad y maternidad y el incremento en la edad de atención a los hijos de los afiliados. Esto pone a disposición de un mayor número de la población, la protección de la seguridad social y con ello se descarga el sistema nacional de salud.

### Cuadro 11

Afiliados cotizantes, distribución por departamento de la república y programa Año 2010

## 2. Afiliados por departamento de la república y programa

Departamento	Enfermedad, Maternidad y Accidentes	%	Invalidez, Vejez y Sobrevivencia <sup>1/</sup>	%
Guatemala	683,846	61.76	631,253	65.74
El Progreso	7,485	0.68	5,810	0.61
Sacatepéquez	20,387	1.84	18,108	1.89
Chimaltenango	16,748	1.51	12,715	1.32
Escuintla	108,663	9.81	103,593	10.79
Santa Rosa	11,659	1.05	8,182	0.85
Sololá	8,761	0.79	5,027	0.52
Totonicapán	5,512	0.50	1,857	0.19
Quetzaltenango	35,509	3.21	28,584	2.98
Suchitepéquez	26,561	2.40	22,378	2.33
Retalhuleu	16,015	1.45	12,902	1.34
San Marcos	26,111	2.36	17,914	1.87
Huehuetenango	17,636	1.59	9,447	0.98
Quiché	13,356	1.21	5,930	0.62
Baja Verapaz	6,061	0.55	3,210	0.33
Alta Verapaz	19,702	1.78	11,885	1.24
Petén	13,140	1.19	8,166	0.85
Izabal	29,141	2.63	25,440	2.65
Zacapa	14,900	1.35	12,359	1.29
Chiquimula	10,313	0.93	6,621	0.69
Jalapa	6,507	0.59	3,783	0.39
Jutiapa	9,178	0.83	4,992	0.52
<b>TOTAL</b>	<b>1,107,191</b>	<b>100</b>	<b>960,156</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

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





De acuerdo con la reglamentación institucional vigente, afiliado es toda persona que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social.

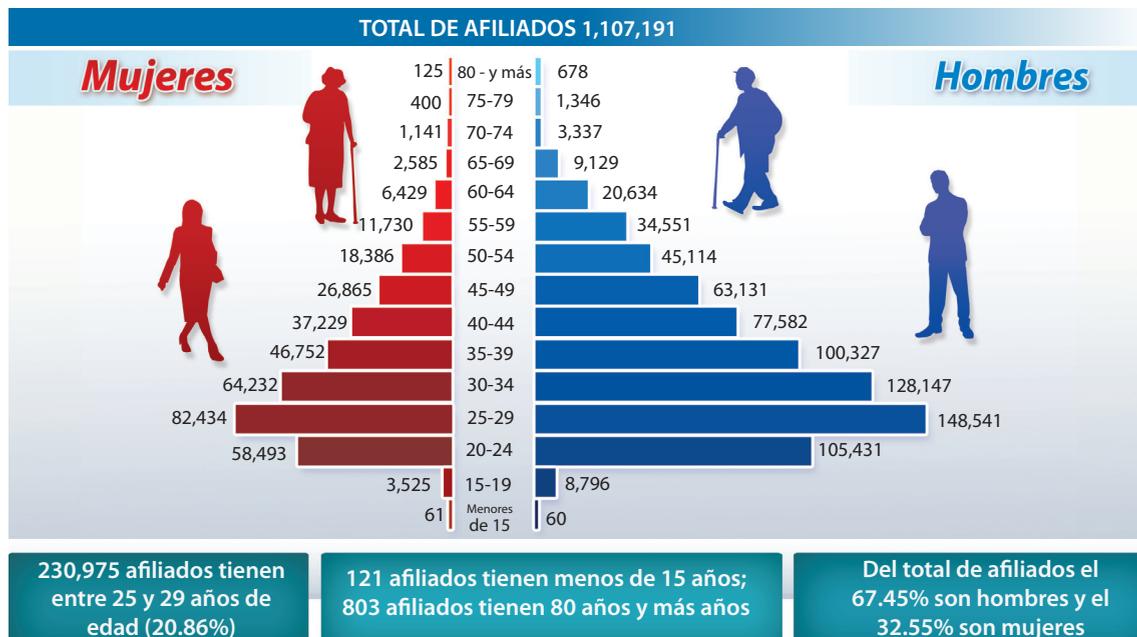
El cuadro 11, muestra la distribución de los afiliados que durante el año 2010, cotizaron al Régimen de Seguridad Social, por medio de sus Programas EMA e IVS; la diferencia entre ambos registros está constituida por los trabajadores del Estado que cuentan con su propio régimen de pensiones, pero que sí son cubiertos por los programas de salud. Puede notarse la concentración de la población afiliada en el Departamento de Guatemala, que alcanza el 62% de la afiliación, lo cual es un reflejo de que la actividad económica se localiza en la región metropolitana.

De acuerdo con las proyecciones del INE, se estima que la cobertura de la Población Económicamente Activa –PEA–, por parte del Instituto para el año 2010, alcanzó el **24.55%**. Este dato se encuentra influenciado por una mayor tasa de crecimiento de la PEA con relación a la afiliación al Régimen de Seguridad Social, y el cambio en la estructura del mercado laboral en el que incide un aumento de la economía informal.

De manera paulatina, la mujer se ha ido incorporando al mercado laboral, reforzando con sus ingresos la economía del hogar. La distribución de los afiliados por sexo, que se observa en la gráfica 15, muestra una relación de dos hombres por cada mujer integrada al sector productivo formal, que cotiza al IGSS.

**Gráfica 15**

Afiliados cotizantes por rango de edad y sexo Año 2010



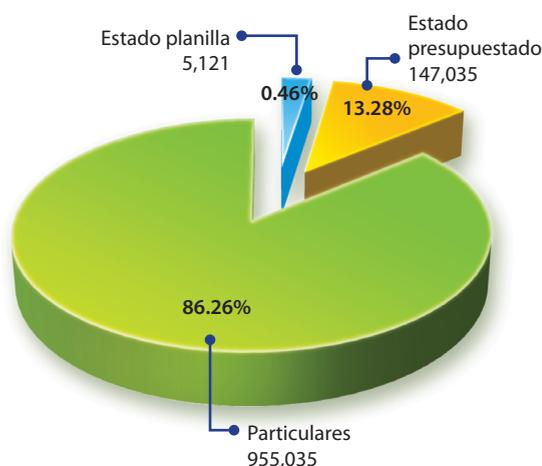
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico





**Gráfica 16**

Afiliados cotizantes según categoría de patrono  
Año 2010



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

**2.1 Afiliados por categoría de patrono**

En términos generales, existen dos tipos de patrono, los que provienen de la iniciativa privada y el Estado. De acuerdo con la gráfica 16, el 86.26% de los afiliados proceden de contratos con patronos particulares, mientras que el 13.74% están contratados por el Estado, en sus dos modalidades de contratación que son presupuestados y por planilla (13.28% y 0.46% respectivamente). Dada la gran influencia de la afiliación proveniente del sector privado, la seguridad social es altamente sensible a los cambios que ocurran en la economía o los inconvenientes ocasionados por desastres naturales, puesto que impactan directamente en las cotizaciones al Instituto.

**Cuadro 12**

Afiliados cotizantes por actividad económica de la empresa  
Años 2006-2010

Actividad económica	2006	2007	2008	2009	2010
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	140,554	151,200	143,740	152,415	149,615
Explotación de minas y canteras	3,192	3,442	3,791	3,321	3,594
Industria manufacturera	176,736	172,567	160,101	150,387	152,576
Construcción	31,291	29,970	24,456	20,174	18,182
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	8,885	8,283	8,537	8,575	9,483
Comercio	195,391	212,358	220,630	215,692	214,852
Transportes, almacenajes y comunicaciones	33,386	35,013	34,267	35,277	36,658
Servicios y actividades no bien especificadas	436,970	460,625	477,170	502,576	522,231
<b>Total</b>	<b>1,026,405</b>	<b>1,073,458</b>	<b>1,072,692</b>	<b>1,088,417</b>	<b>1,107,191</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Los afiliados cotizantes se encuentran concentrados en las actividades económicas de servicios y comercio, agrupando el 67% de los afiliados, tendencia que se registra desde hace varios años, como lo muestra el cuadro 12.

La tasa media de crecimiento anual de los afiliados durante el período 2006-2010, se situó en 1.91%, sostenida especialmente por la actividad de servicios, que ha compensado el decrecimiento que presentan las actividades de industria y construcción a lo largo del período.

La tasa de crecimiento de los afiliados del año 2009 al año 2010 fue de 1.72%, lo cual constituye un indicador de que la crisis financiera se comienza a superar en el país.





**Esquema 11**



### 3. Patronos inscritos por departamento de la república y actividad económica

El Acuerdo 1123 de Junta Directiva “REGLAMENTO DE INSCRIPCIÓN DE PATRONOS EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL”, en su Artículo 2 establece: “Todo patrono, persona individual o jurídica, que ocupe tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el Régimen de Seguridad Social.” La excepción la constituye la actividad de transporte que deberá hacerlo al contar con un sólo trabajador, a nivel nacional.

La tasa de crecimiento de patronos inscritos, del período 2006-2010, fue de 4.49%. Del año 2009 al 2010, los patronos inscritos muestran una tasa de crecimiento del 3.73%, que aunque es inferior a la tasa promedio, resulta positiva dado que el país está saliendo de la crisis provocada por eventos económicos y financieros a nivel mundial.

La mayoría de los patronos inscritos tienen como domicilio el Departamento de Guatemala, que para el año 2010, presenta un aumento de 1,823 patronos inscritos, aunque hay otros departamentos que muestran un crecimiento mayor en





términos relativos como el caso de Escuintla y Baja Verapaz, que alcanzaron un mayor crecimiento con 15.5% y 11.2%, respectivamente.

Al igual que los afiliados, los patronos inscritos se concentran en el Departamento de Guatemala con un 63%. Ver cuadro 13.

Los patronos presentan un mayor crecimiento que los afiliados, derivado de que se van acumulando las inscripciones realizadas, eliminándose su registro únicamente cuando el patrono hace el trámite de cancelación, en tanto que los afiliados que se muestran, son aquellos que están cotizando.

### Cuadro 13

Patronos inscritos por departamento de la república  
Años 2009 - 2010

Departamento	Patronos inscritos 2009	Patronos inscritos 2010	Variación %
Guatemala	42,680	44,503	4.3
El Progreso	586	580	-1.0
Sacatepéquez	1,585	1,665	5.0
Chimaltenango	1,308	1,257	-3.9
Escuintla	2,870	3,316	15.5
Santa Rosa	1,001	1,014	1.3
Sololá	748	697	-6.8
Totonicapán	240	229	-4.6
Quetzaltenango	2,682	2,860	6.6
Suchitepéquez	2,209	2,316	4.8
Retalhuleu	1,200	1,230	2.5
San Marcos	2,180	1,923	-11.8
Huehuetenango	1,421	1,311	-7.7
Quiché	596	547	-8.2
Baja Verapaz	338	376	11.2
Alta Verapaz	1,370	1,498	9.3
Petén	1,024	1,053	2.8
Izabal	1,496	1,642	9.8
Zacapa	730	801	9.7
Chiquimula	708	737	4.1
Jalapa	446	414	-7.2
Jutiapa	880	875	-0.6
<b>Total</b>	<b>68,298</b>	<b>70,844</b>	<b>3.73</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

El cuadro 14, muestra que las actividades de servicios y comercio agrupan una alta proporción, del 56%, de los patronos inscritos en el año 2010. Por otro lado, la actividad que presenta mayor crecimiento, en términos absolutos del año 2006 al 2010 es servicios con 3,644 patronos más en el período.





**Cuadro 14**

Patronos formalmente inscritos  
por actividad económica de la empresa  
Años 2006-2010

Actividad económica	Patronos inscritos				
	2006	2007	2008	2009	2010
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	7,382	7,384	7,377	7,375	7,421
Explotación de minas y canteras	215	257	302	314	316
Industria manufacturera	9,598	9,885	10,141	10,293	10,442
Construcción	5,882	6,669	7,395	8,375	9,093
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	193	201	221	242	275
Comercio	15,365	16,257	17,110	17,761	18,397
Transportes, almacenajes y comunicaciones	3,375	3,481	3,607	3,722	3,837
Servicios y actividades no bien especificadas	17,419	18,244	19,338	20,216	21,063
<b>Total</b>	<b>59,429</b>	<b>62,378</b>	<b>65,491</b>	<b>68,298</b>	<b>70,844</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico  
Nota: Incluye patronos activos y patronos suspensos

**Esquema 12**



a/ Incluye patronos activos y suspensos





## 4. Masa Salarial

La distribución de los salarios que presenta el cuadro 16, indica que el 84.20% de la masa salarial reportada, corresponde a trabajadores de patronos particulares, en tanto que los trabajadores presupuestados y supernumerarios del Estado, suponen el restante 15.80%. La distribución de la masa salarial por departamento, guarda relación directa con la distribución de afiliados cotizantes mostrada en el cuadro 11.

En términos de crecimiento, la masa salarial se colocó 8.64% por arriba de lo alcanzado en el año 2009, lo cual constituye un incremento importante derivado de una mejora en los salarios reportados.

### 4.1 Salario medio de los cotizantes

#### Cuadro 15

Comparación del salario medio cotizado al IGSS con el salario mínimo  
(Cifras en quetzales)

En los tres grupos de actividades económicas contempladas en la definición de los salarios mínimos, se puede notar que el salario promedio reportado al IGSS, es superior al salario mínimo establecido para el año 2010, como muestra el cuadro 15.

Salario mensual	Actividad agrícola	Actividad NO agrícola	Exportación y maquila
Salario medio <sup>1/</sup>	1,839.92	3,268.73	2,017.04
Salario mínimo	1,703.33	1,703.33	1,574.06

<sup>1/</sup> Salario medio mensual de afiliados cotizantes al IGSS

De acuerdo con el cuadro 17, las actividades de minas y electricidad, muestran salarios medios por arriba del resto de actividades, dado que cuentan con personal más calificado y los espacios de empleo son muy pocos en comparación con otras actividades que demandan una gran cantidad de trabajadores, que si no es en todo el año, sí lo hacen en épocas de mayor movimiento en su actividad económica, como es el caso de la agricultura y el comercio.



**Cuadro 16**

Salarios anuales de afiliados cotizantes por departamento de la república, según patronos particulares y patrono Estado, año 2010 (cifras en quetzales)

Departamento	Patronos Particulares	%	Patrono Estado			Total masa salarial	%	
			Presupuestado	%	Salarios de trabajadores por Planilla y Temporales			
Guatemala	24,848,164,427	61.35	2,277,661,233	5.62	183,804,847	0.45	27,309,630,507	67.43
El Progreso	206,307,282	0.51	71,191,521	0.18	1,680,585	0.00	279,179,388	0.69
Sacatepéquez	507,634,028	1.25	94,371,866	0.23	1,117,398	0.00	603,123,292	1.49
Chimaltenango	344,609,554	0.85	177,008,650	0.44	2,441,116	0.01	524,059,320	1.29
Escuintla	2,667,947,092	6.59	211,438,204	0.52	1,986,946	0.00	2,881,372,242	7.11
Santa Rosa	207,990,913	0.51	141,063,776	0.35	1,466,168	0.00	350,520,857	0.87
Sololá	145,456,503	0.36	157,158,922	0.39	1,428,730	0.00	304,044,155	0.75
Totonicapán	60,463,846	0.15	152,283,411	0.38	1,229,398	0.00	213,976,655	0.53
Quetzaltenango	847,330,458	2.09	287,679,841	0.71	3,029,072	0.01	1,138,039,371	2.81
Suchitepéquez	564,975,472	1.40	177,203,735	0.44	1,713,906	0.00	743,893,113	1.84
Retalhuleu	380,686,684	0.94	130,612,980	0.32	1,296,274	0.00	512,595,938	1.27
San Marcos	483,850,463	1.19	349,658,211	0.86	4,768,138	0.01	838,276,812	2.07
Huehuetenango	276,713,603	0.68	334,683,607	0.83	4,309,495	0.01	615,706,705	1.52
Quiché	200,462,903	0.49	289,886,724	0.72	2,803,011	0.01	493,152,638	1.22
Baja Verapaz	97,667,195	0.24	118,772,075	0.29	2,411,497	0.01	218,850,767	0.54
Alta Verapaz	329,410,508	0.81	293,901,805	0.73	3,740,236	0.01	627,052,549	1.55
Petén	255,331,197	0.63	201,560,258	0.50	3,337,196	0.01	460,228,651	1.14
Izabal	830,405,761	2.05	151,151,273	0.37	3,265,272	0.01	984,822,306	2.43
Zacapa	382,997,427	0.95	102,149,976	0.25	1,621,157	0.00	486,768,560	1.20
Chiquimula	208,603,111	0.52	159,231,819	0.39	3,018,218	0.01	370,853,148	0.92
Jalapa	105,092,667	0.26	112,559,269	0.28	2,174,865	0.01	219,826,801	0.54
Jutiapa	147,490,359	0.36	173,236,893	0.43	2,535,187	0.01	323,262,439	0.80
<b>Total</b>	<b>34,099,591,453</b>	<b>84.20</b>	<b>6,164,466,049</b>	<b>15.22</b>	<b>235,178,712</b>	<b>0.58</b>	<b>40,499,236,214</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico



## **Cuadro 17**

Estimación de salarios medios de trabajadores  
cotizantes por actividad económica  
Año 2010  
(cifras en quetzales)

Actividad económica	Salario medio
Agricultura, Silvicultura Caza y Pesca	1,839.92
Explotación de Minas y Canteras	7,585.15
Industria Manufacturera	3,129.78
Construcción	2,326.50
Electricidad, Gas, Agua y Servicios Sanitarios	5,432.05
Comercio	3,224.11
Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	3,438.27
Servicios	3,221.38

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

1/ Incluye agroindustria

2/ Incluye trabajadores IGSS y Estado





# IV. Prestaciones en Salud





## 1. Servicios que se prestan a la población beneficiaria

**Cuadro 18**

UNIDADES MÉDICAS	NÚMERO
Hospitales	22
Policlínica	1
Centros de Atención Integral	3
Consultorios	34
Puestos de Salud	11
Unidades Asistenciales	2
Salas Anexas	2
Unidades Integrales de Adscripción	48
<b>Total</b>	<b>123</b>

### 1.1 Servicios de atención médica institucional

El Instituto cuenta con un total de 75 unidades médicas y 48 Unidades de Adscripción en los 22 departamentos del país (ver cuadro 18). Con la incorporación de Petén, Santa Rosa y El Progreso, se cuenta con cobertura para los tres riesgos, Enfermedad, Maternidad y Accidentes, en todo el país.

El cuadro 19, muestra la producción alcanzada en el año 2010 en consultas externas y emergencia, así como egresos hospitalarios. Como una contribución de carácter social, durante el año 2010, el IGSS atendió por estricta emergencia, a 37,037 personas NO afiliadas.

**Cuadro 19**

Producción global del Programa EMA  
Año 2010

Con la implementación del Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–, se cambió el modelo de registro de la producción, con lo cual se pueden obtener reportes de los casos atendidos y cuando no se especifica el tipo de

SERVICIOS PRESTADOS	2010	NÚMERO DE CAMAS	% OCUPACIONAL	ESTANCIA MEDIA*
Total de consultas externas y emergencias	4,833,910	-	-	-
Total de egresos hospitalarios	129,719	2,143	66	4
Total de nacimientos	33,486	-	-	-

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, SII-IGSS

\*Expresada en días

consulta, la calidad de derechohabiente o el riesgo, el sistema automáticamente lo registra como NO CLASIFICADO. En el año 2010 se reportaron 508,366 consultas y 37,927 egresos como No clasificados, situación que se espera revertir con las medidas establecidas para mejorar el registro, de lo cual se esperan resultados en el año 2011.

De acuerdo con el cuadro 20, los departamentos que presentan mayor producción son Guatemala con el 58%, Escuintla aportó el 12%, Suchitepéquez el 5% y Quetzaltenango e Izabal, el 3% cada uno, lo cual es congruente con la distribución geográfica de los afiliados.

A nivel nacional, el Instituto cuenta con 2,143 camas, de las cuales el 68% se encuentran ubicadas en el Departamento de Guatemala, seguido de Escuintla con el 11% y Suchitepéquez que agrupa el 6%, debido a la alta demanda que presentan esos departamentos. El porcentaje ocupacional alcanzado fue del 66%, lo que indica una capacidad instalada disponible para hacer frente a la demanda que suponga la implementación de proyectos de extensión de cobertura.

**Cuadro 20**

Producción del programa de enfermedad, maternidad y accidentes –EMA- Año 2010

DEPARTAMENTOS	TOTAL CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN			ENFERMEDAD			MATERNIDAD			ACCIDENTES			NO CLASIFICADO <sup>1/</sup>		
	Consultas, Emergencias y Primeros Auxilios	Egresos hospitalarios	Número camas	Estancia media*	% ocupacional	Consultas, Emergencias y Primeros Auxilios	Egresos hospitalarios	Estancia media*	Consultas, Emergencias y Primeros Auxilios	Egresos hospitalarios	Estancia media*	Consultas, Emergencias y Primeros Auxilios	Egresos hospitalarios	Consultas, Emergencias y Primeros Auxilios	Egresos hospitalarios
GUATEMALA	2,825,687	68,604	1,448	6	76	2,067,009	14,115	8	200,684	19,790	2	196,516	8,117	361,478	26,582
EL PROGRESO	7,794	0	0	0	0	4,678	0	0	702	0	0	2,381	0	33	0
SACATEPÉQUEZ	85,374	42	0	0	0	73,683	5	2	4,020	37	1	7,631	0	40	0
CHIMALTENANGO	61,589	2,742	3	1	5	43,745	1,430	2	6,725	1,265	1	6,529	47	4,590	0
ESCUINTLA	572,982	16,924	228	4	80	413,201	2,209	3	34,055	4,613	2	54,285	98	71,441	10,004
SANTA ROSA	19,398	130	0	0	0	9,440	58	0	1,223	72	0	8,622	0	113	0
SOLOLA	38,228	793	20	2	17	33,681	430	3	2,664	324	2	1,759	29	124	10
TOTONICAPÁN	17,293	211	6	3	33	15,372	137	5	1,559	64	1	277	10	85	0
QUETZALTENANGO	124,601	4,507	75	1	18	81,243	2,235	2	8,744	1,434	1	24,091	824	10,523	14
SUCHITEPÉQUEZ	260,233	8,276	123	1	73	216,557	5,206	2	17,292	2,456	2	23,256	559	3,128	55
RETALHULEU	110,489	3,169	53	1	70	84,589	1,788	3	4,921	413	2	9,630	254	11,349	714
SAN MARCOS	92,661	3,295	34	4	28	57,560	1,633	2	7,761	796	0	19,317	860	8,023	6
HUEHUETENANGO	53,489	2,547	5	4	20	30,746	1,324	1	6,361	1,138	1	6,618	85	9,764	0
QUICHÉ	25,047	589	14	3	35	21,460	358	2	1,601	165	3	1,955	44	31	22
BAJA VERAPAZ	34,799	670	19	3	30	31,032	384	3	2,194	149	2	1,234	46	339	91
ALTA VERAPAZ	114,539	3,181	10	4	53	93,609	1,752	3	9,439	955	2	8,134	473	3,357	1
PETÉN	5,694	0	0	0	0	3,489	0	0	881	0	0	1,310	0	14	0
IZABAL	160,332	7,065	30	2	78	122,039	5,484	1	5,276	1,097	1	12,477	476	20,540	8
ZACAPA	95,489	1,902	29	2	43	88,215	1,140	2	2,647	472	1	4,367	68	260	222
CHIQUIMULA	57,702	1,769	21	2	45	51,362	1,108	2	3,304	471	1	2,929	179	107	11
JALAPA	32,092	816	20	3	32	28,579	439	4	2,330	174	2	992	16	191	187
JUTIAPA	38,398	2,487	5	3	16	27,001	1,470	2	4,613	935	1	3,948	82	2,836	0
<b>TOTALES</b>	<b>4,835,910</b>	<b>129,719</b>	<b>2,143</b>	<b>4</b>	<b>66</b>	<b>3,598,290</b>	<b>42,705</b>	<b>4</b>	<b>328,996</b>	<b>36,820</b>	<b>2</b>	<b>398,258</b>	<b>12,267</b>	<b>508,366</b>	<b>37,927</b>

Fuentes: COEX, Subsistema de Salud del Sistema Integral de Información –SIHIGSS– y Módulos DAE's

Notas:

1. En la producción de Guatemala se incluyen las consultas institucionales y las prestadas por servicio contratado.
  2. El reporte del número de camas es solamente institucional.
  3. Día cama ocupado y porcentaje ocupacional no incluye el servicio contratado.
  4. El total de egresos hospitalarios incluye los institucionales y servicios contratados.
  5. En el programa de Accidentes se incluyen 37,037 atenciones brindadas a personas NO Afiliadas.
  6. El total de consultas y emergencias del Programa de Enfermedades, Maternidad y Accidentes –EMA–, no incluye 508,366 consultas de riesgo NO clasificadas, pero si son tomadas en cuenta en el gran total.
  7. En el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–, no se incluyen 37,927 egresos del riesgo NO clasificadas, reportado a través del Subsistema de Salud, pero si son tomadas en cuenta en el gran total.
  8. En el total de consultas del riesgo de Enfermedad, se incluyen 244,534 consultas de odontología.
- 1/ Las variables reportadas como "NO registrada" por tipo de consulta, NO especificada por derechohabiente, NO clasificada por tipo de riesgo, y No clasificada por riesgo en hospitalización, obedecen a un incompleto registro desde la fuente primaria.  
\*Expresada en días



## 1.2 Programa de Enfermedad

Este programa generó 3,598,290 servicios que incluyen consultas, emergencias y primeros auxilios, durante el año 2010, lo que constituye el 74% de la producción total. Esta alta proporción de servicios, obedece a que en este riesgo se incluyen las consultas pediátricas y las consultas a pensionados del IGSS y jubilados del Estado, además de que la causalidad es mayor y la morbilidad es muy amplia, puesto que abarca múltiples aspectos y en la mayoría de los casos, implica mayor tiempo para tratamiento y recuperación.

Por otro lado, los egresos de enfermedad alcanzaron un 33% de la producción total, lo que significa que en este riesgo también se concentra un alto porcentaje de la misma. La estancia media fue de 4 días, lo cual se considera adecuado dentro de los indicadores hospitalarios a nivel internacional.

### Cuadro 21

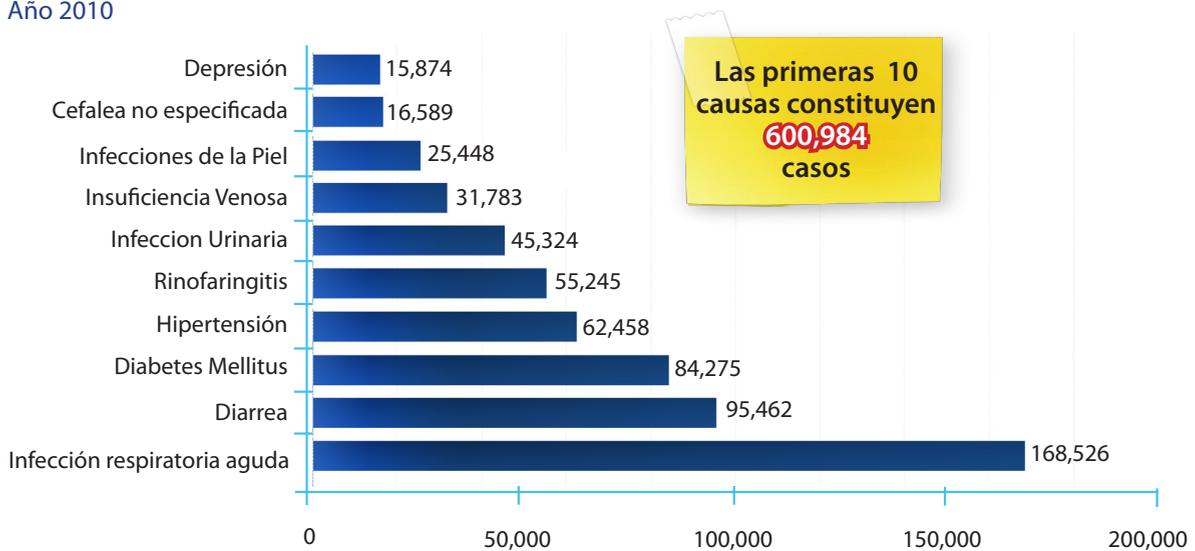
Producción del Programa de Enfermedad  
Año 2010

SERVICIOS PRESTADOS	2010	ESTANCIA MEDIA*
Total de consultas externas y emergencias	3,598,290	-
Total de egresos hospitalarios	42,705	4

Fuente: COEX, Subsistema de Salud del Sistema Integral de Información –SII-IGSS– y Módulos DAE  
\*Expresada en días

### Gráfica 17

Diez principales diagnósticos de morbilidad en la consulta externa, riesgo de enfermedad, casos atendidos  
Año 2010



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas

Nota: El total no constituye el universo de casos atendidos, únicamente los primeros diez diagnósticos

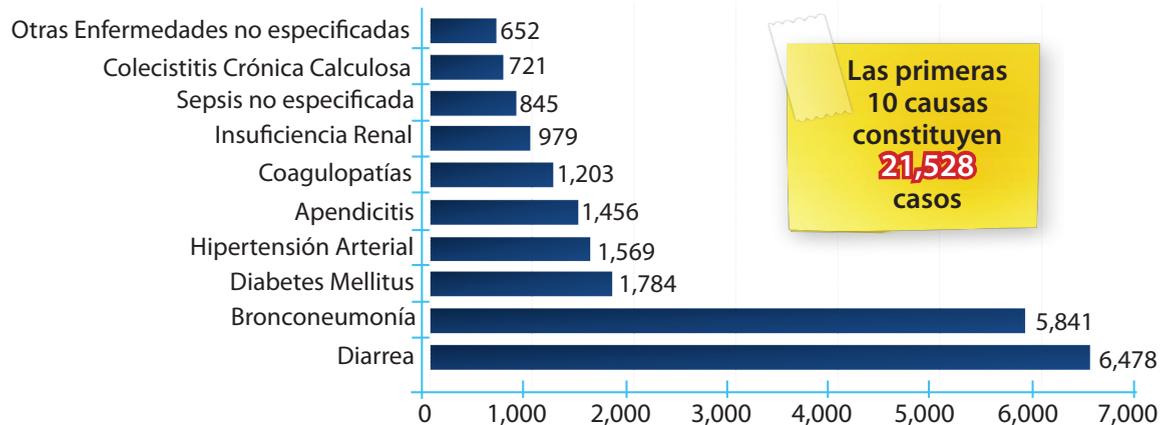


En relación a la morbilidad, las infecciones respiratorias agudas representan el 28.04% de los diagnósticos de las primeras 10 causas, seguidos de las Diarreas en un 15.88%, Diabetes Mellitus 14.02% e Hipertensión Arterial en un 10.29%, manteniendo un perfil epidemiológico mixto de enfermedades infecciosas y crónico degenerativas. Ver gráfica 17.

**Gráfica 18**

Diez principales diagnósticos de morbilidad hospitalaria riesgo de enfermedad Año 2010

Al evaluar la morbilidad de los egresos hospitalarios por el riesgo de enfermedad, se determinó que las causas que constituyen el mayor número de casos son Diarrea con 6,478, lo que incluye una importante cantidad de niños atendidos y Bronconeumonía con 5,841, según gráfica 18.

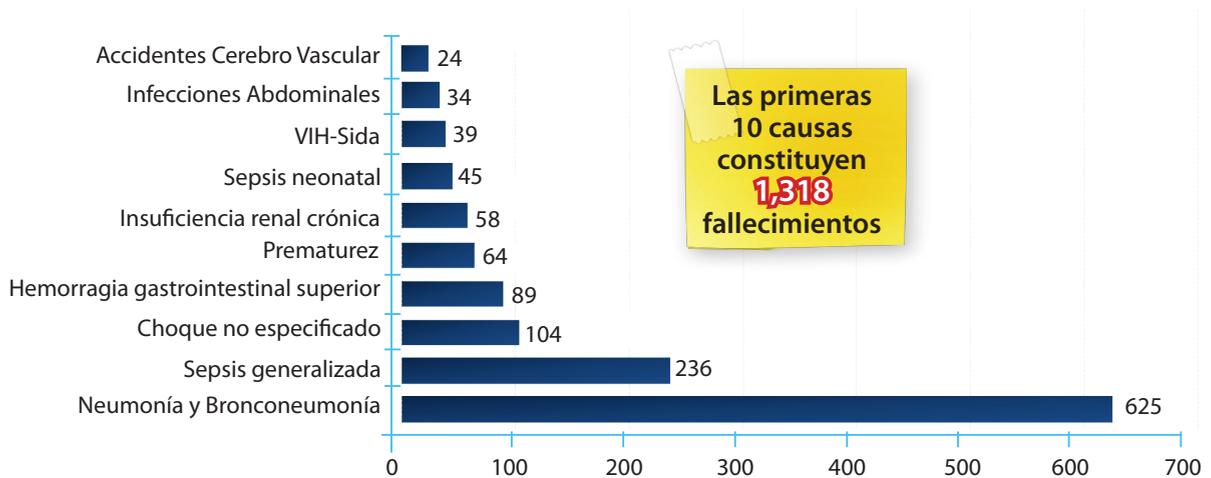


Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas  
 Nota: El total no constituye el universo de casos atendidos, únicamente los primeros diez diagnósticos

**Gráfica 19**

Diez principales diagnósticos de mortalidad en los egresos riesgo de enfermedad Año 2010

El porcentaje de mortalidad por egresos correspondió a enfermedades infecciosas, constituyendo Neumonía y Bronconeumonía el 43.43% y Sepsis generalizada el 16.40%. Ver gráfica 19.



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas  
 Nota: El total no constituye el universo de fallecimientos, únicamente los primeros diez diagnósticos





### 1.3 Programa de Maternidad

La producción de este programa fue de 328,996 consultas, que incluye emergencia y primeros auxilios y constituyó el 7% de la producción total. Por el lado de los egresos, el porcentaje con respecto al total nacional se situó en 28%, y la estancia media se situó en 1.8 días, derivado de la alta rotación de pacientes y las estancias que se manejan con pacientes atendidas por este riesgo, quienes no deben permanecer tiempo prolongado en la unidad hospitalaria a menos que alguna complicación obligue a recibir otro tipo de atención.

#### Cuadro 22

Producción del Programa de Maternidad  
Año 2010

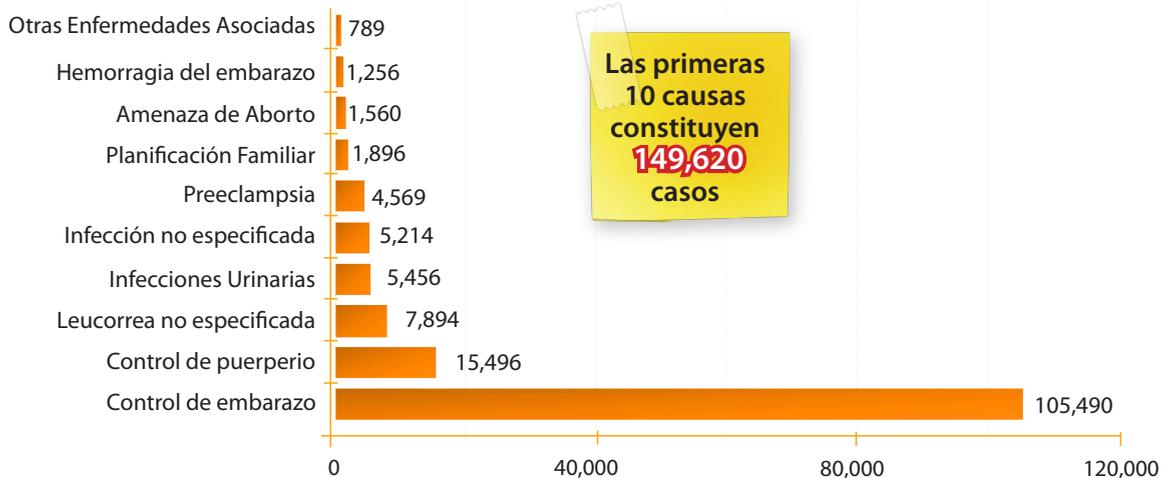
SERVICIOS PRESTADOS	2010	ESTANCIA MEDIA *
Total de consultas externas y emergencias	328,996	-
Total de egresos hospitalarios	36,820	1.8

Fuente: COEX, Subsistema de Salud del Sistema Integral de Información-SII-IGSS- y Módulo Dae's  
\*Expresada en días

#### Gráfica 20

Diez principales diagnósticos de consulta externa riesgo de maternidad  
Año 2010

Al evaluar el riesgo de maternidad, se puede observar que el control prenatal representa entre las primeras 10 causas de consulta, un 70% de los diagnósticos para dicho riesgo, lo cual es un beneficio para la futura madre y un indicador de calidad de atención de parte de la Institución. Ver gráfica 20.



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas  
Nota: El total no constituye el universo de casos atendidos, únicamente los primeros diez diagnósticos

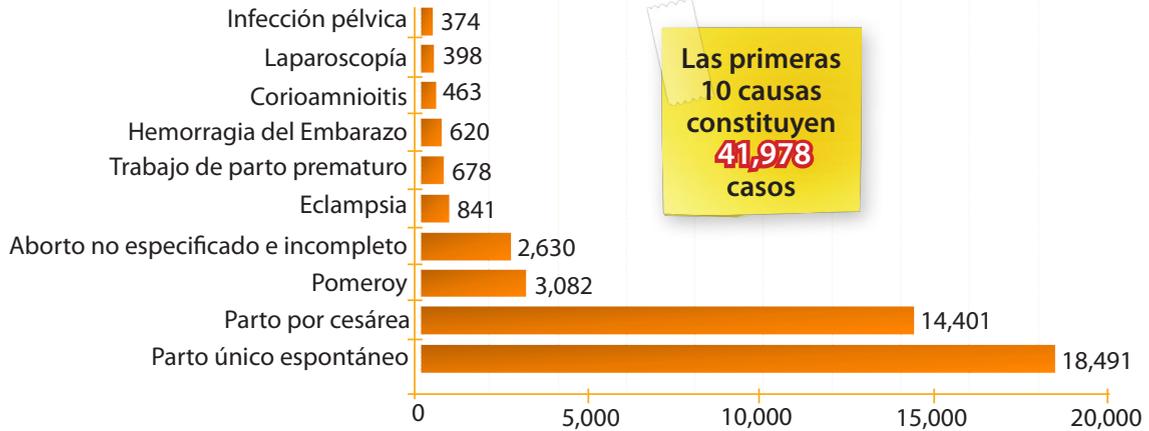
Para los egresos por este riesgo, se puede observar que el parto único espontáneo constituyó el 44.05% y los partos por cesárea alcanzaron el 34.31%, que constituye un indicador esperado y se encuentra dentro de los parámetros institucionales. Ver gráfica 21.





**Gráfica 21**

Diez principales diagnósticos hospitalarios riesgo de maternidad  
Año 2010



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas

Nota: El total no constituye el universo de casos atendidos, únicamente los primeros diez diagnósticos

En referencia a la atención materna, del total de partos a nivel nacional que fue de 33,486, las dos grandes maternidades del Instituto atendieron 58% de los mismos, de las cuales 14,547 partos y cesáreas, corresponden al Hospital de Gineco Obstetricia y 4,974 al Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, según muestra el cuadro 23.

**Cuadro 23**

Producción de partos y cesáreas  
Año 2010

UNIDADES	PARTOS		TOTAL DE PARTOS	CESÁREAS		TOTAL DE CESÁREAS	GRAN TOTAL
	AFILIADA	BENEFICIARIA		AFILIADA	BENEFICIARIA		
Hospital de Gineco-Obstetricia	4,772	3,427	8,199	3,452	2,896	6,348	14,547
Hospital Juan José Arévalo Bermejo	1,437	1,129	2,566	1,434	974	2,408	4,974
<b>Totales</b>	<b>6,209</b>	<b>4,556</b>	<b>10,765</b>	<b>4,886</b>	<b>3,870</b>	<b>8,756</b>	<b>19,521</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

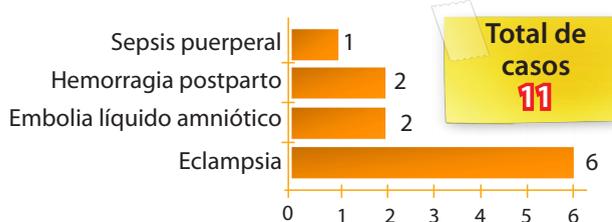


Dentro de los partos atendidos en el año 2010, mencionamos la atención que se brindó en el nacimiento de los quintillizos, el cual fue un desafío singular para el servicio de neonatología de la Institución.

En el año 2010, ocurrieron once muertes maternas en total, siendo la Eclampsia la primera causa de defunción de 6 mujeres, seguida de Embolia por Líquido Amniótico y Hemorragia Postparto con 2 fallecimientos cada una y Sepsis Puerperal que fue la causal de una muerte.

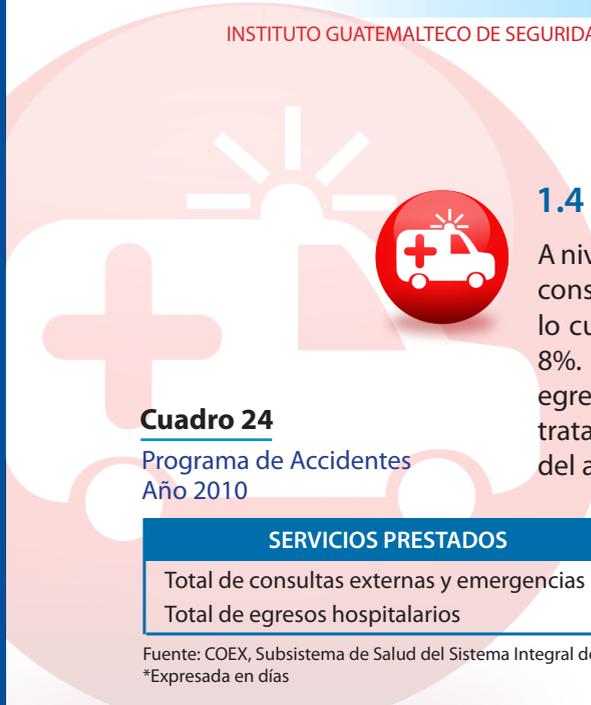
**Gráfica 22**

Principales diagnósticos de mortalidad en los egresos riesgo de maternidad  
Año 2010



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas





## 1.4 Programa de Accidentes

A nivel nacional la producción de este programa fue de 398,258 consultas, incluyendo emergencias y primeros auxilios, con lo cual, el porcentaje en relación a la producción total fue del 8%. Los egresos fueron 12,267 y significaron el 9% del total de egresos, con una estancia media de 10 días, debido al tipo de tratamiento y rehabilitación necesarios para la recuperación del afiliado que sufre de esta eventualidad.

### Cuadro 24

Programa de Accidentes  
Año 2010

SERVICIOS PRESTADOS	2010	ESTANCIA MEDIA*
Total de consultas externas y emergencias	398,258	-
Total de egresos hospitalarios	12,267	10

Fuente: COEX, Subsistema de Salud del Sistema Integral de Información –SIH-IGSS– y Módulo Dae’s  
\*Expresada en días

### Gráfica 23

Diez principales diagnósticos de morbilidad en la consulta externa riesgo de accidentes  
Año 2010

Para el riesgo de accidentes, entre los primeros 10 diagnósticos, el mayor porcentaje se concentró en Lumbago de esfuerzo con 27.88% de los diagnósticos, seguidos de las heridas corto contundentes con 15.80%. Ver gráfica 23.



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas

Nota: El total no constituye el universo de casos atendidos, únicamente los primeros diez diagnósticos

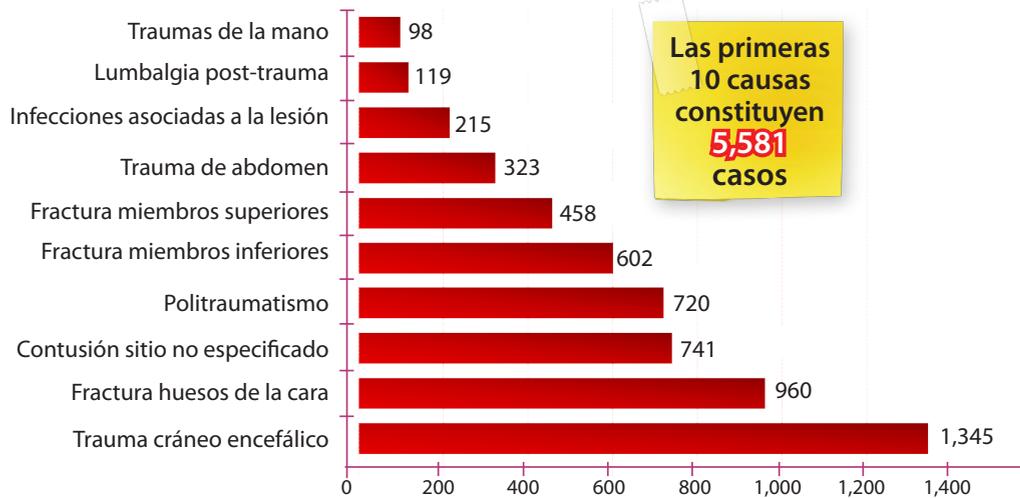




**Gráfica 24**

Diez principales diagnósticos de morbilidad hospitalaria riesgo de accidentes Año 2010

El riesgo de accidentes presentó como primera causa de diagnóstico de egresos hospitalarios, el Trauma cráneo encefálico con 24.10% y Fractura de huesos de la cara con 17.20%. según gráfica 24.



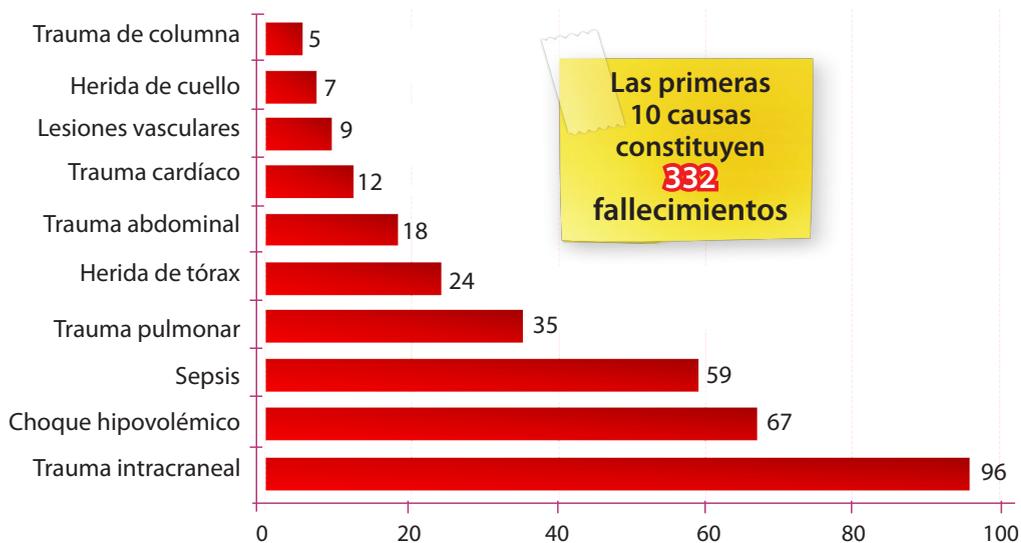
Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas

Nota: El total no constituye el universo de casos atendidos, únicamente los primeros diez diagnósticos

**Gráfica 25**

Diez principales diagnósticos de mortalidad en los egresos riesgo de accidentes Año 2010

Para la mortalidad por este riesgo, el Trauma intracraneano representó el 28.92%, Choque hipovolémico el 20.18%, Sepsis un 17.77%, Trauma pulmonar un 10.54% y Herida de tórax el 7.23%. Ver gráfica 25.



Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas

Nota: El total no constituye el universo de fallecimientos, únicamente los primeros diez diagnósticos





## 1.5 Enfermedades crónico degenerativas

Son todas aquellas enfermedades que provocan daños a nivel de todos los sistemas del organismo. Por la complejidad del daño provocado y por el tipo de tratamiento necesario que es altamente invasivo, la calidad de vida del paciente se ve seriamente afectada.

Además, el costo de los medicamentos para el tratamiento de estas enfermedades es alto, debido al nivel de especialidad que se requiere para su evaluación y tratamiento. Por ello, cada año hay incrementos en el costo de atención de los derechohabientes que lo necesitan, lo que tiene un alto impacto en las finanzas del programa. El cuadro 25, muestra el costo en medicamento incurrido en el año 2010, en cinco enfermedades de este tipo, de acuerdo con lo cual el cáncer y la insuficiencia renal crónica presentan los costos más altos (31.33% y 26.58%, respectivamente).

### Cuadro 25

Costo de medicamentos y total de consultas de las enfermedades crónico degenerativas  
Año 2010

ENFERMEDAD	COSTOS EN Q		ATENCIÓN MÉDICA			
	2010	%	Primeras consultas	Reconsultas	Total	%
Cáncer	59,066,512.07	31.33	1,897	4,343	6,240	31.98
Insuficiencia renal crónica	50,113,483.02	26.58	1,072	3,034	4,106	21.05
VIH-SIDA	32,228,505.45	17.09	298	2,121	2,419	12.40
Esclerosis Múltiple <sup>1/</sup>	25,231,909.43	13.38	23	33	56	0.29
Cardiovasculares quirúrgicas	21,909,636.90	11.62	922	5,767	6,689	34.28
<b>Total</b>	<b>188,550,046.87</b>	<b>100</b>	<b>4,212</b>	<b>15,298</b>	<b>19,510</b>	<b>100</b>

Fuente: Consulta Externa –COEX– y Policlínica

<sup>1/</sup> Gasto de Interferon Beta, para pacientes de Esclerosis Múltiple de Consulta Externa de Enfermedades y Policlínica

De estas enfermedades, el cáncer, la insuficiencia renal crónica y el VIH-SIDA pueden ser controlables, con la aplicación de un efectivo programa de salud preventiva, en el que se incluya cambio de estilo de vida, hábitos saludables y campañas de detección temprana del cáncer, entre otros.

Derivado de la mayor incidencia que presentan, a continuación se muestra con más detalle, el accionar del Instituto en los temas de cáncer, insuficiencia renal crónica y enfermedades cardiovasculares.

### 1.6 Cáncer: Servicio de Oncología

La oncología es la especialidad médica que estudia los tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los malignos, es decir, neoplasias. Para la atención de derechohabientes que presentan este tipo de problema, el Instituto cuenta con un Servicio de Oncología, en donde se diagnostica y se dan





tratamientos médicos como la quimioterapia y la radioterapia, intervenciones quirúrgicas y atención de cuidados paliativos para ofrecer mejor calidad de vida a los pacientes que sufren, no solamente los efectos de la enfermedad, sino las secuelas del tratamiento.

### Cuadro 26

Producción del servicio de oncología, consulta externa de enfermedades Año 2010

Sólo el Servicio de Oncología de la Consulta Externa de Enfermedades, brindó 514 primeras consultas, y 7,589 reconsultas de seguimiento a los pacientes oncológicos, según muestra el cuadro 26.

Especialidad/clínica	Primera consulta	Reconsulta	Interconsulta	Total
Oncología	514	9,502	151	10,167

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, Consulta Externa de Enfermedades

### Cuadro 27

Número de pacientes tratados Año 2010

Tratamientos efectuados	Pacientes atendidos
Hemodiálisis	1,347
Diálisis peritoneal	354

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, Consulta Externa -COEX-



### Cuadro 28

Número de trasplantes efectuados Año 2010

Tipo de donante	Pacientes atendidos
Cadavérico	28
Vivo	42
<b>Total</b>	<b>70</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, Sistema Automatizado de Gestión Médica -COEX-

## 1.7 Insuficiencia Renal Crónica

Esta enfermedad se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal, llegando el paciente, en su etapa terminal, a requerir tratamiento substitutivo de la función renal mediante diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. Para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y de calidad, el Instituto cuenta con una Clínica de Salud Renal, atendida por personal profesional multidisciplinario y con alto contenido social y humano que prepara al paciente en los aspectos físico, mental y social para enfrentar la enfermedad en sus estadios avanzados.

La Clínica de Salud Renal también evalúa a los pacientes en espera de trasplante renal, tanto por donante vivo como cadavérico, de una forma individualizada y según protocolos definidos internacionalmente.

### 1.7.1 Trasplante renal

En una cirugía simultánea, se realiza la extracción del órgano al donador y se implanta en el receptor; el procedimiento implica una evaluación previa de la histocompatibilidad del riñón a trasplantar, con el objeto de evitar rechazo del mismo, así como complicaciones a corto, mediano y largo plazo.



El riñón a implantar puede proceder de un cadáver o de una persona sana. Cuando el riñón procede de un donante vivo, es necesario hacerle un estudio que lleva un promedio de dos meses, para verificar su estado de salud. La cirugía es simultánea entre donante y receptor, dura un promedio de 3 horas y necesita de 1 Coordinador de Trasplante, 2 Nefrólogos, 4 Cirujanos, 2 Anestesiólogos, 1 Enfermera Profesional y 5 Enfermeras Auxiliares. La recuperación de donante y receptor, en la sala de recuperación del quirófano, lleva alrededor de 5 días y 8 días, respectivamente.

El costo promedio de un trasplante de donador cadavérico es de Q45,697.02 que incluye recurso humano, medicamentos, útiles médico quirúrgicos y otros; cuando el riñón procede de una persona sana, la extracción del órgano tiene un costo promedio adicional de Q3,428.17 por el tratamiento que se debe dar al donante. Estos costos son posibles en estado normal del implante, ya que cualquier complicación tiene un trato especial y depende de cada caso.

### Cuadro 29

Costo trasplante renal receptor, por tipo de donante Año 2010

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO DE GASTO	DONANTE CADAVERICO COSTO EN Q	DONANTE VIVO COSTO EN Q
Recurso Humano	2,876.19	2,876.19
Medicamentos	30,161.71	30,166.64
Útiles Médico Quirúrgicos	7,592.14	8,148.77
Servicios de Apoyo (laboratorio, anestesia y otros)	1,638.81	1,688.04
<b>TOTAL MONTO RECEPTOR RIÑÓN</b>	<b>42,268.84</b>	<b>42,879.64</b>
Costo de cada órgano	3,428.17	6,176.87
<b>TOTAL DE TRASPLANTE DE RIÑÓN</b>	<b>45,697.02</b>	<b>49,056.51</b>

Fuente: Servicio de Quirófano de Trasplante Renal, Hospital General de Enfermedades y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Accidentes

Es muy importante tener en cuenta que la ventaja de realizar trasplantes con donador cadavérico es que se tiene la posibilidad de contar con dos riñones y además el costo es menor porque el recurso humano y el equipo e insumos necesarios son menores, comparados con el procedimiento realizado con un donante vivo.

### 1.7.2 Principales logros del servicio de cuidados renales

- Implementación de cinco programas que son: Nefrología Clínica, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal, Trasplante Renal y Prevención (salud renal).
- Las consultas atendidas en el servicio de Nefrología en el año 2010, fueron 14,897, lo que indica que actualmente, esta clínica presenta una alta demanda de atención.





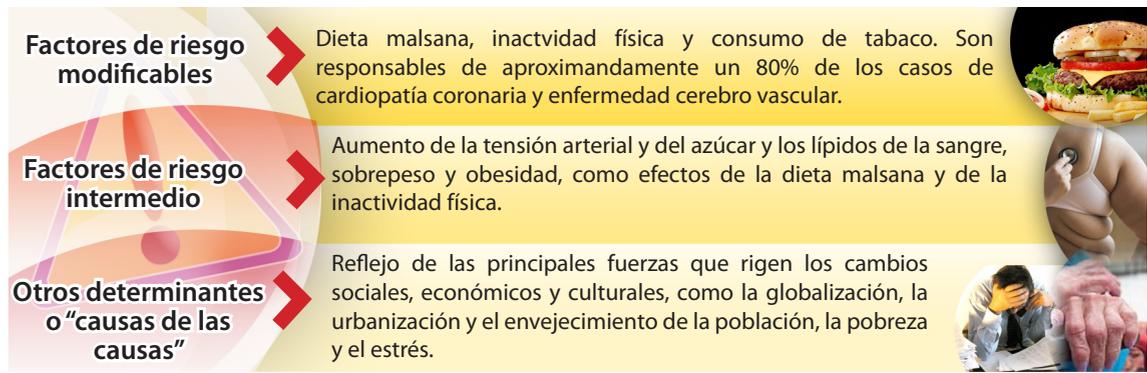
- Reconocimiento del post grado de Nefrología, en conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, que permitirá la especialización de médicos generales.
- Capacitación a 68 médicos generales del Instituto como parte del programa de prevención de las enfermedades renales en las unidades de CAMIP, Periférica Zona 11, Policlínica, Consultorio de Villa Nueva, Hospital de Escuintla y Hospital de Chiquimula.
- Gestión para la implementación del Registro Nacional de Glomerulopatías, el cual consiste en un centro institucional, creado para tener control de los casos diagnosticados y poder implementar los esquemas de tratamiento en función del daño que presenta el derechohabiente. El servicio consta de 5 nefrólogos, 5 médicos internistas, 2 trabajadoras sociales, 3 psicólogos y 15 enfermeras.

### 1.8 Enfermedades cardiovasculares

#### Esquema 13

Principales factores de riesgo  
Año 2010

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se refieren a los padecimientos del corazón y de los vasos sanguíneos, que pueden deberse a factores congénitos o lesiones derivadas del estilo de vida de la persona, o bien causadas por bacterias.



#### Cuadro 30

Total de consultas para  
cardiología y cirugía  
cardiovascular  
Año 2010

En el cuadro 30, se observa que la atención en cirugía cardiovascular es alta, lo cual evidencia que es necesario continuar con los programas preventivos que permitan minimizar los factores de riesgo asociados a esta patología.

Especialidad/clínica	Primera consulta	Reconsulta	Interconsulta	Total
Cardiología	21	288	1,901	2,210
Cirugía Cardiovascular	901	3,019	559	4,479
<b>Totales</b>	<b>922</b>	<b>3,307</b>	<b>2,460</b>	<b>6,689</b>

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico





## 1.9 Programa de Eficiencia en la Atención del Adulto Mayor -PREFAM-

Este programa consiste en dirigir 9 acciones concretas y puntuales, que permitan implementar mejoras en la atención que se otorga a la población de la tercera edad

que tiene derecho al régimen de seguridad social en Guatemala. Este tipo de acciones, se encuentran integradas, de tal forma que incluyen los siguientes elementos:

- 1 MEJORAS DE LA INFRAESTRUCTURA** 
- 2 PROGRAMA DE MÉDICOS DE CABECERA** 
- 3 VISITAS MÉDICAS DOMICILIARES** 
- 4 INVENTARIO PERMANENTE DE MEDICAMENTOS** 
- 5 ENTREGA DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS** 
- 6 ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y RECREATIVAS** 
- 7 INCREMENTO AL MONTO DE LAS PENSIONES** 
- 8 PROCESO DE AGILIZACIÓN EN LA RESOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE PENSIÓN** 
- 9 FONDO DE RESERVA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS PENSIONADOS DE IVS** 





### 1.9.1 Resultados alcanzados en las nueve acciones del PREFAM en el año 2010

#### 1. MEJORAS DE LA INFRAESTRUCTURA



Las mejoras en la infraestructura en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP–, han permitido el reacondicionamiento de los servicios para una mejor atención y espacios adecuados para la movilización de los pacientes.

En CAMIP 2 Barranquilla se creó un gimnasio específico para personas de la tercera edad, con equipamiento de última generación.



#### 2. PROGRAMA DE MÉDICOS DE CABECERA

Diseñado para la atención de pensionados de IVS y jubilados del Estado, cuenta con 22 médicos contratados que atienden consultas de medicina general, medicina interna, ginecología, urología, oftalmología y otorrinolaringología, en sus clínicas particulares.

Las ventajas del programa son:

- ▶ Descentralización de la atención del CAMIP Pamplona; los pacientes solamente asisten a CAMIP cuando necesitan recibir atención de otras especialidades.
- ▶ La clínica del médico se ubica cerca de la residencia del paciente para evitar la movilización innecesaria.

#### Cuadro 31

Demanda de servicios de pacientes pensionados  
Año 2010

	Pacientes atendidos	Porcentaje
Médicos de Cabecera	18,477	47.29
Oftalmólogo	10,482	26.83
Internista	4,504	11.53
Ginecología	3,073	7.87
Otorrinolaringólogo	1,572	4.02
Urólogo	963	2.46
<b>Totales</b>	<b>39,071</b>	<b>100</b>

Por el aumento significativo en la demanda de servicios de otorrinolaringología, a partir del 16 de noviembre de 2010, CAMIP Pamplona cuenta con dos profesionales más en esta especialidad.



#### 3. VISITAS MÉDICAS DOMICILIARES:

Para asistir a aquellos pensionados cuya condición física y mental, no les permite asistir a sus citas a CAMIP, se programa la visita al paciente en su residencia y luego se le envía el medicamento por un servicio de correo. Este servicio cubre pensionados residentes en la ciudad capital.





A partir del mes de enero de 2009, se iniciaron las visitas a pacientes de mayor riesgo contando con un equipo interdisciplinario.

Durante el año 2010, se prescribieron 40,793 recetas, cuyo costo de medicamentos sumó Q7.0 millones.



**4. INVENTARIO PERMANENTE DE MEDICAMENTOS:**

Se mantiene control permanente y efectivo del abastecimiento y el inventario, mediante un programa automatizado, implementado en la mayoría de unidades del Instituto.



**5. ENTREGA DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS:**

Este sistema permite que los médicos de cabecera, envíen electrónicamente la prescripción de medicamentos al Instituto, al momento de realizar la consulta al pensionado, para seguidamente enviar el medicamento a la residencia del paciente.

El programa envía los medicamentos a la residencia del paciente, evitándole inconvenientes de traslado a la unidad, pérdida de tiempo para recibir su medicamento y lo más importante es que evita correr riesgos al moverse por la ciudad.

**Cuadro 32**

Entregas realizadas de medicamentos a nivel domiciliario y su costo Año 2010

Servicio Courier de Medicamentos	
Número de Entregas	Costo de los medicamentos entregados en Q
18,586	260,601.36

**6. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y RECREATIVAS**

Las actividades preventivas y recreativas realizadas en CAMIP están a cargo del Centro de Día con sus diversas disciplinas y el Comité de Seguridad e Higiene, siendo estas:



- ▶ Educación en temas relacionados con las patologías más frecuentes de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles.
- ▶ Capacitación y entrenamiento a los médicos generales e internistas de las unidades periféricas y departamentales, para prevención de enfermedades renales.
- ▶ Plan educacional ambulatorio y preventivo a familiares de pacientes sobre fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.





Estas actividades son complementarias al tratamiento médico y tienen como objetivos reducir el aislamiento, la depresión y el nivel de estrés y aumentar la autoestima y el bienestar de los pacientes. Además, le ayudan a mantener su interacción social, incrementar su actividad física y mejorar su memoria y estado emocional.

### **7. INCREMENTO AL MONTO DE LAS PENSIONES**

Se han efectuado dos incrementos al monto de las pensiones en los últimos tres años, los cuales han alcanzado hasta un máximo de 34%



### **8. PROCESO DE AGILIZACIÓN EN LA RESOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE PENSIÓN**

La eficiencia en el proceso de resolución de las pensiones en el año 2010 dio como resultado un incremento del 46% comparativamente con el 2009.



### **9. FONDO DE RESERVA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS PENSIONADOS DE IVS**

Se creó, en una decisión trascendental de la Junta Directiva, el Fondo de Apoyo para Atención Médica de los Pensionados del IVS, que al 31 de diciembre de 2010, se registró la cifra de Q2,756.1 millones, esto garantiza la atención médica a los pensionados del Instituto.

## **2. Programa de Mejoramiento de la Atención Médica –PROMAMED–**

Para hacer realidad el propósito de fortalecer la calidad de atención que brindan las Unidades Médicas del Instituto, en sus diferentes servicios, se impulsó el Programa de Mejoramiento de la Atención Médica –PROMAMED–, por medio del cual se busca la satisfacción de los derechohabientes por la atención recibida. Con la implementación de este programa, se realizan visitas técnicas para evaluar el cumplimiento de las obligaciones de los trabajadores del Instituto y de los procesos de atención que requiere la población derechohabiente.





## Objetivos del PROMAMED:



- Fortalecer la calidad de atención que se brinda a los derechohabientes por medio de la observancia y acertada supervisión de los procesos y procedimientos de atención.
- Obtener un funcionamiento óptimo de las Unidades Médicas.
- Promover una relación de cordialidad entre trabajador y afiliado.
- Lograr abastecimiento total de medicamentos en las farmacias de las Unidades.
- Atender opiniones y sugerencias de la población atendida.
- Verificar que el traslado de expedientes médicos y sus procedimientos, se realice oportunamente.
- Establecer agendas oportunas de citas médicas de afiliados.
- Garantizar que los expedientes clínicos estén correctos y completos.
- Verificar la infraestructura de la Unidad y que se realice mantenimiento preventivo
- Asegurar que se cumplan los horarios de asistencia del personal.
- Verificar la portación de gafetes de identificación del personal.
- Velar porque no exista contaminación visual (exceso de anuncios y rótulos en paredes).
- Asegurar que se cumplan las normas y procedimientos legales en beneficio de la atención médica.
- Supervisar la seguridad e higiene en cada Unidad Médica.

### 3. Servicios Contratados

Estos servicios se adquieren por medio de contrato administrativo o por compra directa, para atender la demanda de las unidades asistenciales que no cuentan con la capacidad instalada suficiente, para la entrega de los servicios médicos.

El gasto total por servicios contratados, ascendió a Q353,214,570.08, de los cuales la atención de hemodiálisis y hospitalización absorbió el 43.36% del total, según se puede observar en el cuadro 33.

El servicio de arrendamiento de inmuebles se utiliza para el funcionamiento de las Unidades Integrales de Adscripción en toda la República, que fueron creadas como parte de la extensión de cobertura en ocho departamentos en el año 2003, cuyas funciones principales son calificar derechos para la prestación de servicios contratados de atención médica, despacho de medicamentos y pago de prestaciones en dinero.

De los servicios contratados que se consideran imprescindibles para el mantenimiento vital del derechohabiente se encuentran: hemodiálisis, hospitalización, UNICAR y diálisis peritoneal.





### Cuadro 33

Servicios contratados y/o compra directa  
Año 2010

N°	Procedimiento	Unidad de medida	Número	Costo (Q.)
1	Hemodiálisis	Tratamiento	144,806	97,290,717.49
2	Hospitalización	Atención	44,312	55,883,708.15
3	Servicios no médicos	Empresas	31	27,886,085.13
4	UNICAR	Estudios y Procedimientos	3,341	21,909,636.90
5	Resonancia Magnética	Estudios	14,821	15,357,742.35
6	Laboratorio Clínico	Exámenes	411,745	14,722,468.20
7	Diálisis Peritoneal	Bolsas de diálisis	322,510	13,409,222.00
8	Arrendamiento	Inmuebles	112	11,956,372.55
9	Odontología	Atención	41,228	11,953,001.47
10	Tomografía	Estudios	26,724	9,175,979.93
11	Oftalmología	Estudios y Procedimientos	11,517	8,898,841.95
12	Médicos contratados	Consultas	389,630	8,848,843.28
13	Radioterapia	Procedimientos	579	8,647,387.73
14	Radiología Vascular	Estudios	692	7,660,541.63
15	Gastroenterología	Estudios	11,486	7,174,296.18
16	Ultrasonido	Estudios	53,920	3,380,482.51
17	Urología	Estudios y Procedimientos	2,757	3,237,791.10
18	Renta de equipo	Equipo rentado	3,067	2,898,936.07
19	Neurología	Estudios	8,312	2,171,379.85
20	Perinatología	Atención y estudios	224	2,124,813.30
21	Ecocardiografía	Estudios	8,648	2,101,970.97
22	Doppler	Estudios	7,697	2,035,653.51
23	Densitometría ósea	Estudios	11,469	1,997,965.04
24	Radiología	Estudios	17,393	1,901,605.75
25	Cardiología Diagnóstica	Estudios	10,123	1,632,705.17
26	Centellografía	Estudios	1,719	1,517,642.06
27	Mamografía	Estudios	15,261	1,358,084.08
28	Quimioterapia	Tratamientos	992	1,093,228.92
29	Neumología	Estudios y procedimientos	3,403	881,331.65
30	Otorrinolaringología	Estudios y Procedimientos	3,252	720,852.11
31	SPECT	Estudios	247	593,933.16
32	Anestesia	Procedimientos	832	455,269.99
33	Genética y Citogenética	Estudios	254	393,828.80
34	Medicina Nuclear	Tratamientos	61	393,802.85
35	Cámara Hiperbárica	Tratamientos	110	382,713.97
36	Radiocirugía Estereotáxica y otras	Procedimientos	69	260,991.25
37	Servicios profesionales	Número de profesionales	7	199,635.53
38	Ginecología diagnóstica	Estudios y procedimientos	2,652	185,992.85
39	Comadronas	Atención	1,176	146,430.00
40	Banco de Sangre	Unidad de sangre	169	130,598.72
41	Patología	Estudios	784	128,031.27
42	Alergología	Estudios	299	93,483.81
43	Obstetricia diagnóstica	Estudios	733	20,570.85
			<b>Total</b>	<b>Q353,214,570.08</b>

Fuente: Sección de Análisis, Departamento de Servicios Contratados



### Cuadro 34

Servicios contratados  
emergencia y hospitalización  
por departamento  
Año 2010

En el cuadro 34, se muestra la distribución de los servicios contratados de emergencias y hospitalizaciones a nivel nacional; el mayor costo fue absorbido por servicios de hospitalización que ascendió a Q52 millones, de los cuales, los Departamentos de Izabal, Huehuetenango, Quetzaltenango, Alta Verapaz y San Marcos, representan el 76.74% del costo total de estos servicios.

N°	Departamento	Emergencia		Egresos hospitalización	
		Número	Costo (Q)	Número	Costo (Q)
1	Izabal	-	-	3,932	9,883,997.86
2	Huehuetenango	12,174	2,080,515.89	2,420	6,190,169.85
3	Quetzaltenango	36	11,100.00	3,774	7,933,093.77
4	Alta Verapaz	68	72,704.92	3,217	6,241,481.70
5	San Marcos	1,490	223,700.00	3,021	5,992,545.82
6	Chimaltenango	4,509	623,720.00	2,656	5,214,490.17
7	Jutiapa	978	146,300.00	2,332	4,605,750.00
8	Guatemala	-	-	903	4,737,750.28
9	Escuintla	2,334	689,450.00	-	-
10	Santa Rosa	8	5,713.26	126	421,290.00
11	Petén	6	2,043.92	146	328,765.96
12	Totonicapán	14	42,584.90	80	271,149.18
13	Sacatepéquez	2	5,469.37	45	97,332.33
14	El Progreso	21	15,325.78	20	47,263.19
<b>Totales</b>		<b>21,640</b>	<b>3,918,628.04</b>	<b>22,672</b>	<b>51,965,080.11</b>

Fuente: Cuadros Estadísticos enviados por las distintas Unidades del Instituto

En lo correspondiente a Médicos Contratados por Especialidad y Departamentos, se aprecia en el cuadro 35 que los Departamentos que utilizan esta modalidad son: Guatemala, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Alta Verapaz, San Marcos, Chimaltenango, Huehuetenango, Jutiapa, Izabal y Retalhuleu, con un gasto total en las distintas especialidades médicas de Q8,848,843.28. Esta modalidad de atención obedece a que en varios de esos departamentos se extendió cobertura en el año 2003 y actualmente se continúa con la implementación de mejoras en la capacidad instalada institucional.

El año 2010 presentó un total de 389,630 consultas, de las cuales, 64,553 corresponden al área metropolitana y 325,077 al área departamental, que representan 16.57% y 83.43% respectivamente.

Del costo total de la atención brindada por médicos contratados por especialidad, en el año 2010, la atención prestada por medicina general, ginecología, oftalmología y médico de cabecera, constituyen Q7,515,273.28 lo que significa un 84.93%.

**Cuadro 35**

Médicos contratados por especialidad y departamento Año 2010

Número de consultas (C) y costo (Q)

ESPECIALIDAD	MÉDICO GENERAL	MÉDICOS DE CABECERA	MÉDICOS DE GINECOLOGÍA	MÉDICOS INTERNISTAS	OFTALMOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	PEDIATRÍA	UROLOGÍA	TOTAL
No. Médicos	65	9	10	6	15	7	4	1	117
GUATEMALA	C. - Q. 572,000.00	20,025 572,000.00	8,247 270,000.00	4,581 237,600.00	23,176 1,390,560.00	7,349 428,750.00	-	1,175 65,800.00	64,553 2,964,710.00
QUETZALTENANGO	C. 41,011 Q. 692,045.27	-	8,738 180,000.00	6,465 153,750.00	1,526 91,560.00	-	8,103 180,000.00	-	65,843 1,297,355.27
SUCHITEPÉQUEZ	C. 53,071 Q. 958,226.99	-	-	-	1,720 103,200.00	-	-	-	54,791 1,061,426.99
ALTA VERAPAZ	C. 46,155 Q. 811,363.42	-	3,933 90,000.00	-	-	-	762 30,000.00	-	50,850 931,363.42
SAN MARCOS	C. 52,167 Q. 736,363.44	-	-	-	-	-	-	-	52,167 736,363.44
CHIMALTENANGO	C. 24,659 Q. 423,954.44	-	5,063 124,090.90	-	-	-	2,308 49,750.00	-	32,030 597,795.34
HUEHUETENANGO	C. 18,152 Q. 349,545.36	-	3,752 90,000.00	-	-	-	-	-	21,904 439,545.36
JUTIAPA	C. 20,301 Q. 288,499.89	-	3,728 90,000.00	-	-	-	-	-	24,029 378,499.89
IZABAL	C. 4,640 Q. 90,227.25	-	-	-	-	-	4,374 90,000.00	-	9,014 180,227.25
RETALHULEU	C. 9,817 Q. 163,636.32	-	-	-	1,632 97,920.00	-	-	-	11,449 261,556.32
<b>TOTAL</b>	<b>C. 269,973 Q. 4,513,862.38</b>	<b>20,025 572,000.00</b>	<b>21,904 844,090.90</b>	<b>11,046 391,350.00</b>	<b>26,422 1,585,320.00</b>	<b>7,349 428,750.00</b>	<b>15,547 349,750.00</b>	<b>1,175 65,800.00</b>	<b>386,630 8,848,843.28</b>

Fuentes:

1.7: Cuadros de Nefrología 2: Cuadros de Hospitalización 3,8,37; Cuadros de Servicios No Médicos 4: Informes UNICAR

5,6,9-11, 13-36,38,40-43; KORAX2010 12: Base de Datos de Médicos Contratados 39; Base de Datos de Comadronas

Nota: La contratación de los médicos es anual y constituye una cuota fija



## 4. Otros Servicios

Un programa que también es brindado por el Instituto, lo constituye la atención de las comadronas contratadas, cuya producción durante el año 2010, se muestra en el cuadro 36.

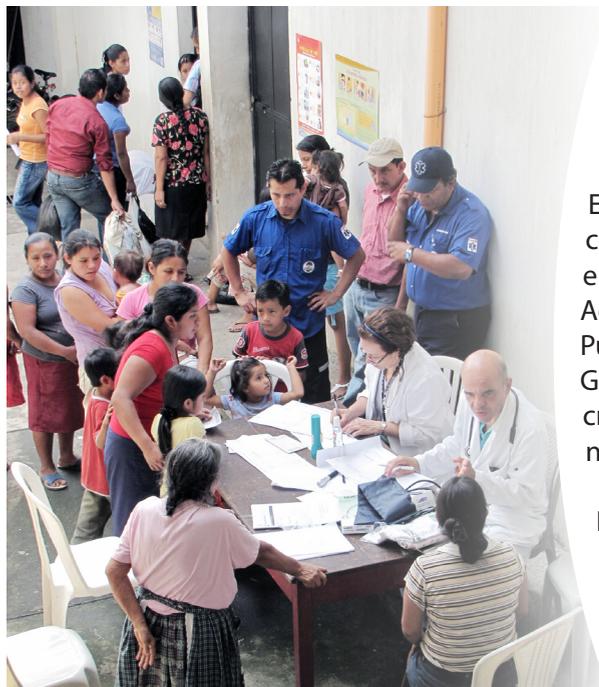
Este tipo de servicio está orientado a la atención de embarazadas en el área rural de los Departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, con pertinencia cultural y a un costo bajo, comparado con la atención en los Hospitales de Gineco-Obstetricia y General Dr. Juan José Arévalo Bermejo donde se cuenta con atención personalizada, además de todos los servicios de apoyo. Una característica importante de esta modalidad de atención es su bajo costo puesto que la atención de parto por comadrona es de Q420.00, en tanto que el parto en los hospitales tiene costo aproximado de Q1,900.00.

### Cuadro 36

Producción y costo del servicio de comadronas contratadas  
Año 2010

PROCEDIMIENTOS	SERVICIOS OTORGADOS	COSTO UNITARIO EN Q	COSTO EN Q
Partos Atendidos	285	420	119,700
Primera consulta	215	30	6,450
Primera dosis de Toxoide	108	30	3,240
Segunda dosis de Toxoide	88	30	2,640
Consulta 37 Semanas	155	30	4,650
Consulta Post Parto	260	30	7,800
Consulta Extraordinaria	42	30	1,260
Espaciamiento de Embarazos	23	30	690
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>146,430</b>

Fuente: Base de Datos Comadronas 2010



## 5. El IGSS en la emergencia nacional ocasionada por la Tormenta Agatha y Volcán de Pacaya

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como respuesta a la catástrofe provocada por el fenómeno hidrometeorológico "Tormenta Agatha" y en apoyo al Estado de Calamidad Pública decretado por el Gobierno de Guatemala, respondió de forma inmediata a la crisis generada como consecuencia del desastre natural provocado por dicha tormenta.

El 30 de mayo del presente año, se conformaron dos brigadas médicas, constituidas por 4 profesionales cada una, enfocando sus acciones desde la Dirección Departamental del Instituto en Suchitepéquez, trabajando



desde esa fecha hasta el 9 de junio del año 2010; en coordinación con el Hospital del Instituto en Patulul, Suchitepéquez.

El Instituto atendió 1,262 personas de cuatro albergues de los ocho que se instalaron en Patulul. En dichos albergues se otorgó un total de 1,102 consultas, detectándose y controlándose varios brotes de enfermedades infectocontagiosas, tales como infecciones respiratorias superiores, bronconeumonías acompañadas con conjuntivitis, diarreas, pediculosis y sarcoptosis.



También se atendió en comunidades de las zonas bajas del Departamento de Suchitepéquez, a población abierta, otorgando un total de 1,547 consultas en varias comunidades afectadas por este desastre natural; realizando actividades de saneamiento ambiental, control de vectores, inmunizaciones, desparasitación y dotación de Vitamina A.

También se brindó apoyo a la unidad del Instituto en San Lucas Tolimán, Sololá, atendiendo a las personas damnificadas que se encontraban en los albergues.



En coordinación con la Municipalidad de Guatemala, se realizaron labores de recolección de la arena expulsada por el volcán Pacaya en la Ciudad de Guatemala, movilizando cerca de 2,200 metros cúbicos de material arenoso hacia el lugar señalado por la Municipalidad para tal efecto. Para ello se contó con la participación de una brigada de 75 miembros del personal de apoyo de la Institución y se asignaron 20 vehículos de carga para efectuar estas labores.



**Cuadro 37**

Compra de equipo  
médico por medio de  
Convenio IGSS-UNOPS  
Año 2010

## 6. Equipamiento de unidades a través de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–

DESTINO	COSTO (Q)
Consultorio de Antigua Guatemala, Sacatepéquez	1,173,103.82
Consultorio de Morales, Izabal	35,714.29
Hospital de Gineco Obstetricia	133,400.00
Hospital de Cobán, Alta Verapaz	70,000.00
Hospital de Retalhuleu	13,928.57
Hospital de Cuilapa, Santa Rosa	198,997.51
Consultorio de Sayaxché, Petén	347,778.66
Consultorio de Jalapa	35,714.29
Hospital General de Accidentes	53,360.00
Consultorio de Santa Elena, Petén	87,828.28
Unidad Periférica zona 5	168,467.16
<b>TOTAL</b>	<b>2,318,292.58</b>

Fuente: Subgerencia de Planificación y Desarrollo

Uno de los objetivos del Proyecto de “Gestión en Apoyo al Plan Maestro para la Modernización y Ampliación de la Red Hospitalaria y servicios del IGSS”, que se ejecuta bajo el Convenio suscrito entre esta Institución y UNOPS, es el de dotar a las unidades hospitalarias del equipamiento, servicios e insumos necesarios de la manera más pronta y oportuna, por lo que quedó establecido dentro del Convenio, que dicho Organismo Internacional adquiriría en nombre y por cuenta del Instituto, equipo y suministros que pasarían a propiedad del IGSS en el momento de su recepción. De esa manera, la adquisición de equipos desde su fase de licitación, no ha superado los 12 meses.



# V. Prestaciones Pecuniarias





**Gráfica 26**

Número de pensiones por riesgo, vigentes al 31 de diciembre 2010



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

## 1. Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–

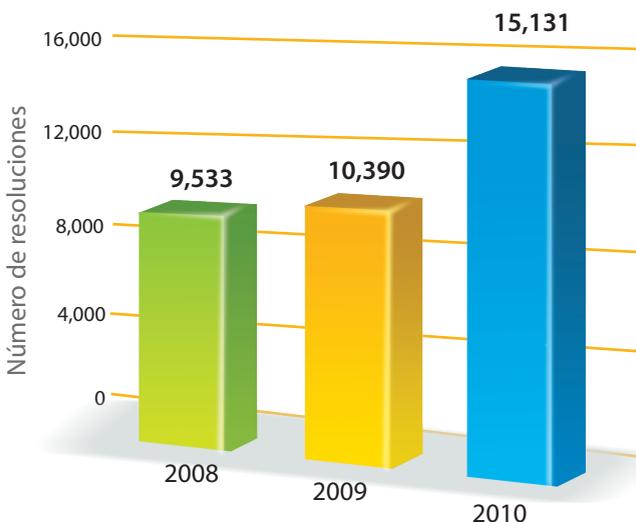
El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social implementó, desde el 1 de marzo de 1977, el Programa de protección ante los riesgos de carácter social de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, para asegurar a los afiliados al Régimen de Seguridad Social, una vida digna a través de una pensión monetaria mensual vitalicia, en el momento en que alguna de estas contingencias les impida producir ingresos económicos, con otros beneficios complementarios. La gráfica 26, muestra la distribución de las pensiones por riesgo siendo el de sobrevivencia el que agrupa el mayor número de las mismas.

### 1.1 Beneficios que otorga el Programa IVS

- Pensión monetaria mensual de por vida
- Cobertura por viudez
- Cobertura por orfandad
- Bono anual de Q500
- Aguinaldo anual
- Opción de ser contribuyente voluntario
- Gastos de entierro por fallecimiento del pensionado y sus beneficiarios

**Gráfica 27**

Resoluciones emitidas Departamento de IVS Años 2008-2010



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

### 1.2 Incremento significativo en la emisión de resoluciones y el otorgamiento de pensiones

Los resultados obtenidos durante el año 2010, derivado de la modernización del proceso para conceder una pensión, superó en un 46% la producción del año anterior, habiéndose emitido una cifra récord de 15,131 resoluciones, es decir 4,741 casos más, que las emitidas en el año anterior, según muestra la gráfica 27.

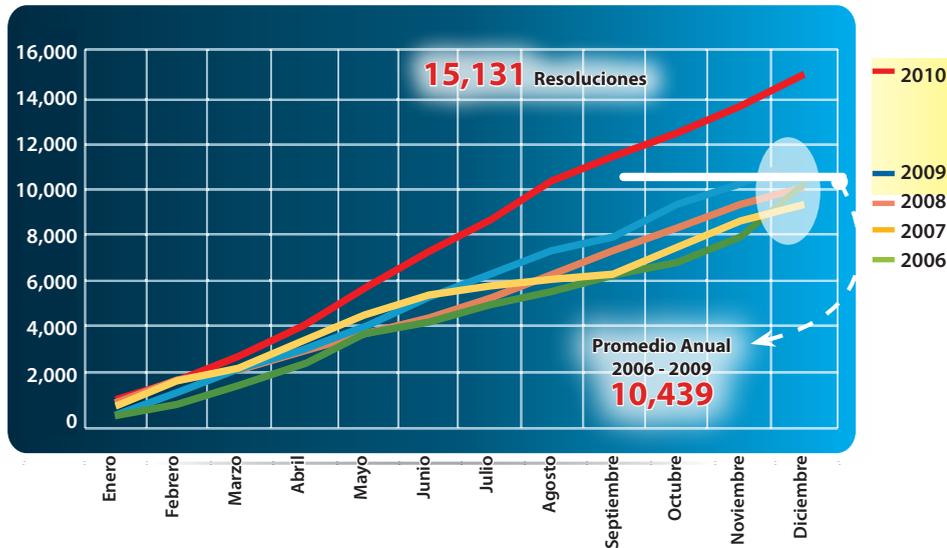
En la gráfica 28, se analiza el comportamiento mensual en la emisión de resoluciones de los últimos cinco años, donde puede observarse que el esfuerzo fue continuo a lo largo del año y en los primeros ocho meses del año 2010, se había superado el total de resoluciones emitidas en el año 2009.





### Gráfica 28

Resoluciones emitidas  
Años 2006-2010



**46%**

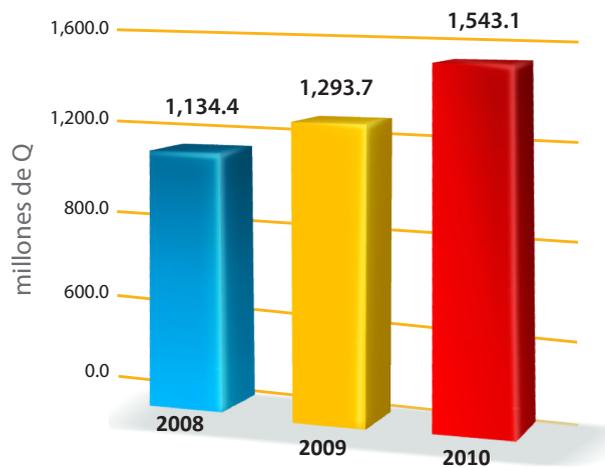
de incremento en la emisión de resoluciones, respecto al promedio de los últimos cuatro años

¡Al 31 de agosto del 2010, se había superado la cantidad total de resoluciones emitidas durante el año 2009!

Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

### Gráfica 29

Dinero otorgado en pensiones  
Años 2008-2010



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

## 1.3 Crecimiento del monto en dinero otorgado en pensiones durante el año 2010

El Instituto pagó en concepto de pensiones Q1,543.1 millones durante el año 2010, un 19% más que en el año 2009, en el cual se pagaron Q1,293.7 millones, de acuerdo a la gráfica 29.

El incremento en esta prestación ha permitido que los pensionados obtengan, de forma segura y continua, un mayor ingreso económico que será el sustento de su futuro y el de sus seres queridos, por haber contribuido durante sus años productivos al Régimen de Seguridad Social; sin embargo, este incremento representa un impacto financiero significativo en el sostenimiento del programa, por lo que el período de equilibrio del programa se acorta más rápido de lo proyectado.



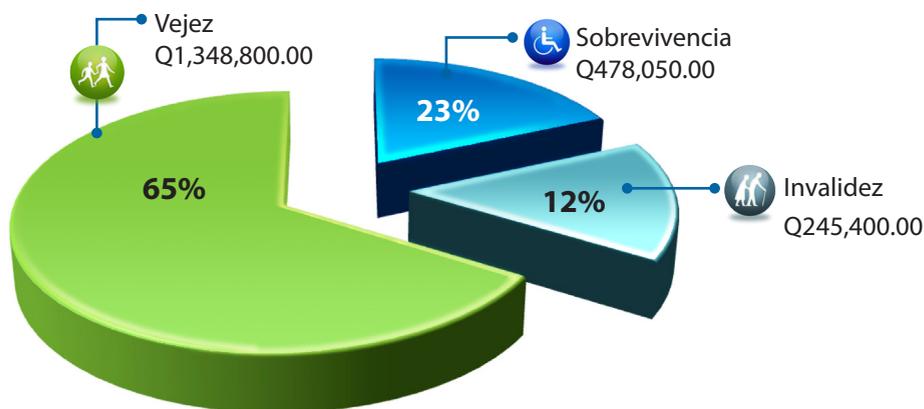


### 1.4 Cuota mortuoria IVS

Es una prestación en dinero que se otorga en caso de fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión o un pensionado por los riesgos de Invalidez, Vejez y Supervivencia. En el año 2010, se pagó la suma de Q2,072,250.00 por concepto de cuota mortuoria, que equivale 3,454 personas fallecidas. De acuerdo con la gráfica 30, el 65% de dicho monto correspondió a pensionados por Vejez, 23% por Supervivencia y el 12% por Invalidez.

**Gráfica 30**

Monto pagado por concepto de cuota mortuoria Año 2010



Fuente: Departamento de IVS

### 1.5 Gestión positiva de las solicitudes de pensión de los afiliados

**Cuadro 38**

Expedientes 2008-2009 resueltos en el Año 2010

	2007	2008	2009	Total	%
Saldo al 31 de diciembre del 2009	1,014	2,926	7,883	11,823	100%
Saldo al 31 de diciembre del 2010	0	0	449	449	3.7%
Solicitudes Resueltas	1,014	2,926	7,434	11,374	96.3%

Fuente: Departamento de IVS

Durante años se realizaron esfuerzos para reducir el remanente de expedientes de IVS sin resolver, que debido a los procesos prolongados continuaron acumulándose.

Derivado de los cambios y acciones de reestructuración llevadas a cabo por la administración, se han reducido los tiempos en la resolución de los expedientes, logrando en el año 2010 resolver las solicitudes de pensiones en un promedio de 7 meses. De esta manera los casos

pendientes de los años 2006, 2007 y 2008 se concluyeron y resolvió el 96.3% de las solicitudes ingresadas en el año 2009 con un remanente de 449 casos y 3,980 solicitudes ingresadas en el año 2010.





## 1.6 La modernización como impulsadora de la eficiencia del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–

La aplicación de la tecnología en los procesos que realiza el Departamento de IVS para otorgar una pensión, constituyó un elemento esencial para el logro de mejoras sustanciales en el año 2010, a través de la automatización de los mismos y el avance de sus sistemas centrales. De esta cuenta y con la finalidad de brindar una mejor atención a los afiliados y pensionados del Instituto, se desarrollaron los siguientes sistemas informáticos:

- ✓ Sistema Integrado de Información de IVS –SISIVS–
- ✓ Historial Salarial
- ✓ Sistema de Imágenes Digitales –SID–
- ✓ Módulo de Comprobación de Vida

### 1.6.1 Sistema Integrado de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –SISIVS–

El SISIVS es un Sistema Informático para el control del flujo de las solicitudes de pensiones, que inició su primera fase en mayo 2010; brinda herramientas para su análisis, registro, control sobre las pensiones existentes y proporciona estadísticas que sirven para la toma de decisiones. El porcentaje de avance del mismo es de un 70%. Dentro de los beneficios más importantes están:



#### Reducción de tiempos:

Al digitalizar el expediente desde su creación, se evita el riesgo de pérdida de información y el proceso sistematizado es más corto.



#### ✓ Certeza en emisión de resoluciones:

La información queda registrada con datos precisos y verídicos, permitiendo otorgar la pensión oportunamente y con una mayor certeza.



#### ✓ Control de los expedientes:

El personal que atiende al público, tiene acceso a la ubicación del expediente, a fin de brindar la información que el interesado necesite consultar.





## Esquema 14

### Funcionamiento SISIVS



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

### 1.6.2 Historial Salarial

Un pilar 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 patronos presentan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por planilla electrónica. Con el fin de optimizar este proceso se trabaja en el traslado de un total de 2,041 rollos de Microfilm al Sistema Administrador de Imágenes Digitales del IGSS.

Este proyecto se inició en junio del año 2010 y a finales de ese mismo año se logró el escaneo de 275 rollos; esto representa 1,283,000 imágenes de planillas, equivalente a un 14% del total de rollos de Microfilm.





Uno de los principales beneficios es acelerar sistemáticamente la búsqueda de las contribuciones que los afiliados aportaron durante su vida laboral, con información oportuna y confiable.

### 1.6.3 Sistema de Imágenes Digitales



El Sistema de Imágenes Digitales –SID–, es un instrumento de consulta de documentos dinámico, que tiene como objetivo principal ser la plataforma institucional que permita la gestión, uso y administración correcta de las imágenes digitales de todo tipo, siendo a la vez, una herramienta para la toma de decisiones.

Los documentos y archivos representan uno de los mayores activos que tiene la Institución, que son sujetos de constante manipulación, lo que provoca su deterioro físico, por lo que se hizo necesario e imperativo modernizar y preservar los documentos originales, mediante la implementación de un sistema de manejo y gestión de imágenes digitales que ayude al uso adecuado de la información plasmada en los mismos.

Principales beneficios:

- ✓ Una sola política en el tratamiento de la información digital.
- ✓ Reducción de la duplicidad de datos, espacios físicos y electrónicos.
- ✓ Mejor servicio al usuario externo e interno.
- ✓ Auditable a todo nivel

### 1.6.4 Módulo de Comprobación de Vida

Las condiciones de presentar personal y anualmente, en una fecha establecida, el documento que hace constar la sobrevivencia y así calificar derecho para recibir su pensión de forma ininterrumpida, ocasionaban largas colas en un momento del año, con la consecuente incomodidad para los pensionados.



Es por ello que, a partir del 3 de mayo del año 2010, los pensionados del Programa IVS se vieron beneficiados con cambios significativos en la suscripción y recepción de sus Actas de Supervivencia, que incluyeron la ampliación de los puntos de recepción y los horarios de atención; también se estableció que los pensionados presenten su acta de supervivencia en la fecha de su cumpleaños, o dentro de los siguientes 30 días hábiles, según Acuerdo de Gerencia 14/2010 del 13 de abril del año 2010.

Asimismo, en el año 2010, se desarrolló un nuevo proceso para el control de Actas de Supervivencia en el Departamento





de Guatemala, el cual dio inicio como Plan Piloto en CAMIP 2 Barranquilla y consiste en recepcionar el documento antes descrito, además de tomar el registro biométrico del pensionado. Este sistema será implementado, a mediano plazo, a nivel nacional.

## 1.7 Otros logros alcanzados

### 1.7.1 Nuevo formato de Resoluciones IVS

Se diseñó e implementó a partir de octubre del año 2010, un nuevo formato para las Resoluciones de IVS, lo cual certifica la autenticidad de las mismas, con las características de seguridad que se muestran en el esquema 15.

#### Esquema 15

Nuevo formato de resoluciones IVS

**Siglas impresas en ambos laterales.** (Callout pointing to the IGSS logo on the left edge of the document)

**Identificación del nombre y las siglas del Instituto impresas sobre papel de seguridad.** (Callout pointing to the IGSS logo on the top right of the document)

**Firmas de las autoridades del Departamento de -IVS- y la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias que validan y autentican la Resolución, dándole carácter legal.** (Callout pointing to the signature area of the document)

**Código de barras que guarda un algoritmo único asignado al solicitante desde el inicio de su gestión hasta haberle emitido la resolución correspondiente, lo que garantiza la inviolabilidad del documento.** (Callout pointing to the barcode at the bottom of the document)

**Papel con diseños segmentados en patrones multidireccionales para legitimar el documento.** (Callout pointing to the textured security paper of the document)





### 1.7.2 Ventanilla Única de los casos departamentales

Esta ventanilla está situada en el Sótano del edificio de Oficinas Centrales e inició sus funciones a partir de diciembre del año 2010. Tiene como finalidad centralizar la recepción de expedientes y documentos provenientes de los Departamentos del interior del país, lograr agilizar el proceso de solicitudes de pensión del área departamental y llevar así un mejor control.



### 1.7.3 Unidad de Apelaciones de casos IVS

En el mes de septiembre del año 2010, fue creada la Unidad de Apelaciones del Departamento de IVS, la que dará seguimiento a los recursos de apelación que los asegurados han presentado al no estar de acuerdo con el resultado de la resolución emitida en su oportunidad. La revisión y análisis correspondiente, permitirá determinar si se confirma o no la resolución, para otorgar o denegar el derecho a la pensión.



### 1.7.4 Correo directo y línea gratuita de atención IVS

Con la finalidad de lograr un IVS más cerca de sus pensionados y beneficiarios, se creó una línea telefónica de atención gratuita 1-801-0014477 (1-801-001IGSS) y el correo electrónico [infoivs@igssgt.org](mailto:infoivs@igssgt.org) para consultas y opiniones.

## 1.8 Incremento al monto de las pensiones del Programa IVS



Conforme Acuerdo 1252 de Junta Directiva de la Institución, más de 144 mil pensionados del Programa IVS en toda la República de Guatemala, se beneficiaron con un incremento del 5% al valor de su pensión, para restituir la pérdida del valor real que las pensiones han sufrido derivado de los incrementos a la canasta básica y demás servicios. El impacto financiero de este incremento será de Q58.1 millones cada año.





## 1.9 Modificaciones al Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–

El Programa de IVS, inició a nivel nacional en el año 1977, luego de rigurosos estudios actuariales, para brindar protección y beneficios en los riesgos de invalidez, vejez, orfandad y viudedad. Como todo sistema de pensiones, fue diseñado para funcionar en el largo plazo, por lo cual se hace necesario realizar modificaciones a través del tiempo, que buscan ampliar su sostenibilidad financiera, evaluando entre sus principales factores, el entorno económico, financiero y demográfico, de la población beneficiaria.

De acuerdo con la última valuación actuarial realizada al Programa, el desequilibrio financiero se prevé que podría iniciar alrededor del año 2014; según muestra la gráfica 31. Esto significa un período considerablemente corto para un programa de esta naturaleza, lo que hace impostergable realizar los ajustes necesarios para mejorar el período de equilibrio. Los resultados de los estudios actuariales indican que:

1. Al año 2009, el 91.6% de los ingresos por contribuciones se utilizaron para el pago de las pensiones y para el año 2010, el gasto alcanzó el 100%.
2. En el año 2010, los ingresos por contribuciones crecieron un 9% mientras que el gasto en 19%.
3. Las proyecciones visualizan un desequilibrio financiero antes que finalice el actual quinquenio (2010-2015).
4. En el año 2011 se prevé comenzar a utilizar los intereses que generan las reservas técnicas para el pago de las pensiones.
5. Se ha ampliado el tiempo de pago de una pensión, originado por el incremento en la esperanza de vida.

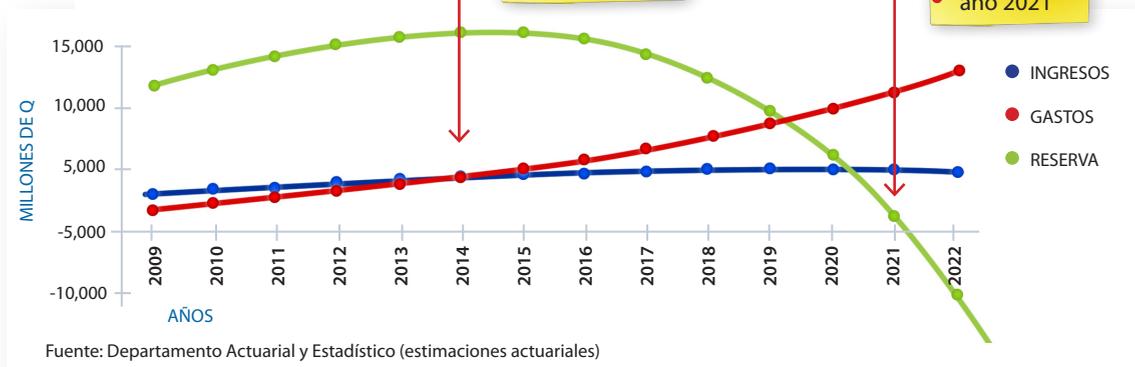
Por ello, actuando responsablemente ante la población beneficiaria, el Instituto ha tomado las acciones correctivas, buscando mejorar la posición financiera del mismo y fortalecer sus reservas técnicas para ampliar la sostenibilidad en el largo plazo, de manera que las distintas generaciones de afiliados y pensionados gocen de los beneficios que ofrece el sistema de pensiones del seguro social.





**Gráfica 31**

Proyección Ingresos y gastos de IVS  
Período 2009-2022



Por ello, como un esfuerzo para mejorar las condiciones en las pensiones que otorga el Instituto y después de 14 meses de análisis, diálogo y concertación con líderes laborales del país, la Junta Directiva del Instituto, por medio del Acuerdo 1257, aprobado por el Acuerdo Gubernativo 381-2010, emitió las modificaciones para calificar derecho de pensión por el riesgo de vejez, las cuales cobrarán vigencia a partir del 1 de enero de 2011. La emisión de este Acuerdo, valida los consensos alcanzados con los trabajadores y empleadores, mismos que contemplan los aspectos técnicos del Estudio Actuarial, así como las inquietudes sobre la realidad económica y social del país, planteadas por los mencionados agentes sociales.

Las modificaciones efectuadas responden a la necesidad de actualizar los parámetros principales del Programa, y a la vez a la búsqueda de:

1. Mejorar la estructura financiera del Programa
2. Adecuar el sistema a la estructura demográfica y a las nuevas condiciones del país.
3. Equilibrar la relación entre aporte y beneficio.
4. Ampliar la sostenibilidad del Programa para las próximas generaciones de afiliados.
5. Fortalecer las reservas técnicas del Programa.
6. Garantizar el cumplimiento de pago hacia los pensionados.
7. Dar certeza a las nuevas generaciones de obtener su pensionamiento.





### 1.9.1 Nuevos requisitos de acreditación de derechos según el Reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–

#### Esquema 16

Modificaciones al reglamento de IVS

Para solicitar una pensión por el riesgo de Vejez, los afiliados actuales al Régimen de Seguridad Social deberán acreditar el número de contribuciones mínimas descritas en el esquema 16.



Estas modificaciones son únicamente para el seguro de vejez, pero los seguros de invalidez y supervivencia se beneficiarán en conjunto con el fortalecimiento financiero del Programa.

Las modificaciones realizadas al Programa IVS para los nuevos afiliados, sientan las bases para que, en condiciones adecuadas a lo que la técnica actuarial establece, el Instituto inicie la incorporación de trabajadores que actualmente se encuentran fuera de la cobertura del régimen de la seguridad social, con la certeza de que podrán efectivamente gozar de una pensión digna al concluir su vida laboral y que no tendrán que enfrentar modificaciones intempestivas y traumáticas en un futuro próximo.



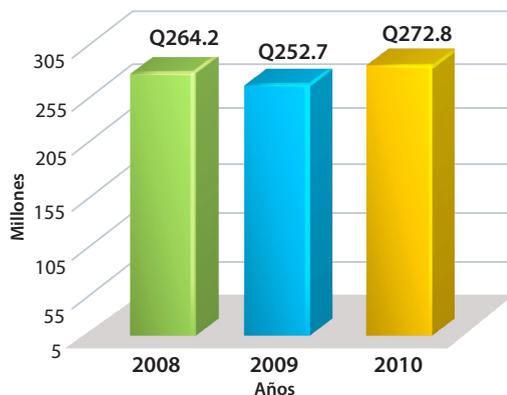


## 2. Prestaciones en Dinero del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes -EMA-

Los trabajadores afiliados al Régimen de Seguridad Social, están protegidos ante contingencias de carácter temporal, no solamente con la atención médica requerida, sino también con las prestaciones en dinero, durante el período en que por enfermedad, maternidad o accidente, no les es posible cumplir con su actividad laboral.

### Gráfica 32

Pago de subsidios por incapacidad temporal  
Años 2008-2010  
(millones de Q)



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero

### 2.1 Subsidios por Incapacidad Temporal

Estos subsidios constituyen una suma de dinero que se entrega al afiliado en caso de maternidad o por haber sufrido un accidente o una enfermedad. Para los riesgos de enfermedad y accidentes se otorgan dos terceras partes del salario reportado y para maternidad, se entrega el 100% del salario sobre el que se cotiza.

De acuerdo con la gráfica 32, en el año 2010, por concepto de subsidios del Programa EMA se pagaron Q272.8 millones, cuyo monto supera en un 5% al erogado en el año 2009, que fue de Q252.7 millones.

### 2.2 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 30-38 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 este pago.

Para el año 2010, se entregó por este concepto un monto de Q1.2 millones, que corresponden a 817 casos de afiliados.

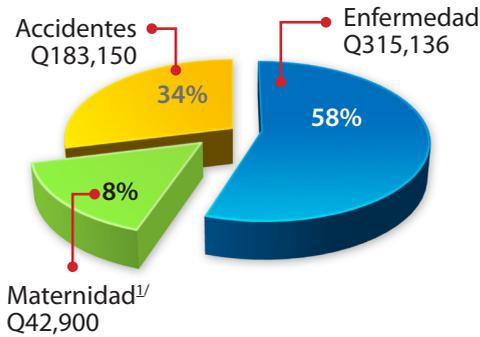
### 2.3 Cuota Mortuoria EMA

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.



### Gráfica 33

Pago por cuota mortuoria de EMA  
Año 2010



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero  
1/ El monto por maternidad, corresponde a un caso por fallecimiento de la madre y lo restante por neonatos

Durante el presente año se pagaron Q541,186.50 en concepto de esta prestación por el fallecimiento de 1,312 afiliados, según gráfica 33.

## 2.4 Modernización de procesos

### 2.4.1 Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero –SIPED–

Este proyecto, fue aprobado para modernizar las operaciones del Departamento de Prestaciones en Dinero y sus oficinas subsidiarias, específicamente en lo que respecta al pago de subsidios en dinero por concepto del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes. Al finalizar el año 2010, se logró un avance del 60%.

#### Su implementación conlleva:

- Recepción y validación de los registros electrónicos del movimiento de los expedientes de prestaciones en dinero
- (Certificado de Trabajo Electrónico y Planilla Electrónica).
- Generación de nómina y pago electrónico.
- Registro contable y control (Conciliación) automatizado.

## 3. Resultados de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, es la dependencia encargada de evaluar y dictaminar las incapacidades que presentan los afiliados o beneficiarios que solicitan ser pensionados por el riesgo de invalidez en el Programa IVS. Asimismo, realiza evaluaciones a trabajadores del Estado que solicitan ser jubilados por sus dependencias, quien tienen su propio plan de jubilación. Entre otras actividades atiende a afiliados que por causa de algún accidente sufrieron incapacidad.

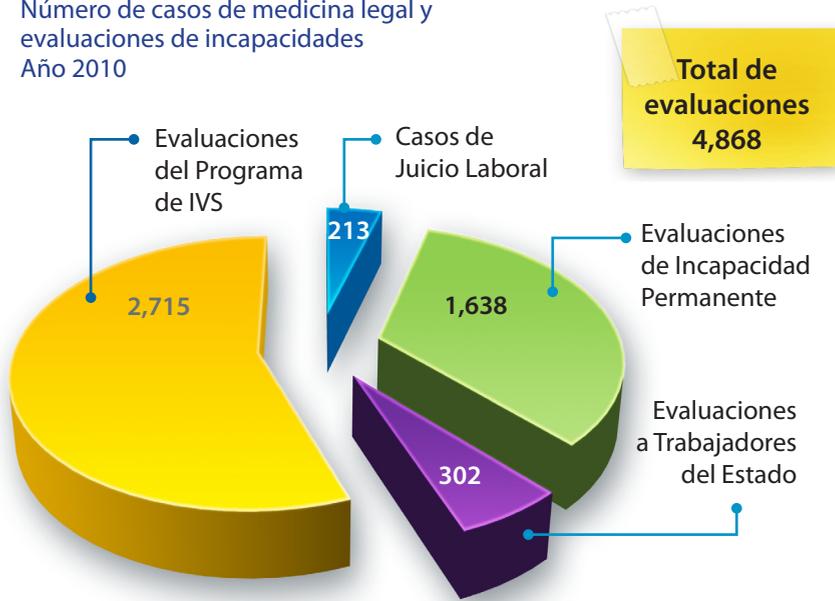
Como se puede observar en la gráfica 34, durante el año 2010 se realizaron 4,868 dictámenes, distribuidos por tipo de evaluación.





**Gráfica 34**

Número de casos de medicina legal y evaluaciones de incapacidades Año 2010



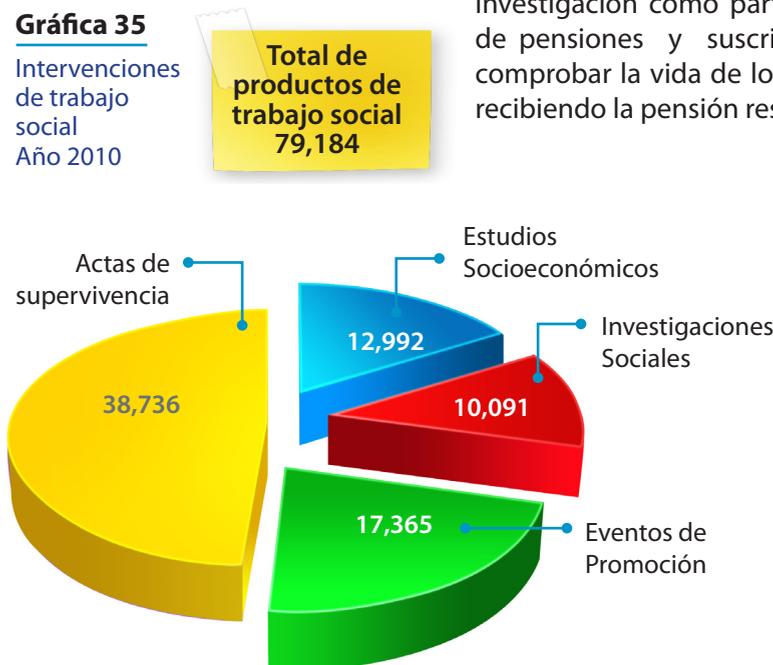
Fuente: Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

**4. Trabajo Social aplicado al Régimen de Seguridad Social**

Es el ente mediador de los procesos sociales entre derechohabientes, familias y patronos y el Instituto, de modo que se puede brindar una atención integral. Sus funciones se desarrollan en las áreas de investigación socioeconómica en la cual se realiza informes de investigación como parte del proceso de las solicitudes de pensiones y suscribe actas de supervivencia, para comprobar la vida de los pensionados a fin de continuar recibiendo la pensión respectiva.

**Gráfica 35**

Intervenciones de trabajo social Año 2010



Fuente: Departamento de Trabajo Social

En cuanto al área médico social, se efectúan acciones de promoción, prevención y educación para el mejoramiento de la calidad de vida de la población protegida, asimismo, actividades de promoción de la salud y difusión de la Seguridad Social.

Los productos que durante el año 2010, generó esta dependencia, se muestra en la gráfica 35.





# VI. Servicios Complementarios en Apoyo a la Gestión





## 1. Servicios Complementarios en Apoyo a la Gestión

Para entregar eficientemente los servicios a los derechohabientes, el Instituto dispone de un andamiaje administrativo, que de manera coordinada coadyuva a la realización de los mismos.

Estas áreas, aunque no constituyen producción final, tienen un alto grado de participación en el accionar del Instituto especialmente en este momento de cambio y modernización que se lleva a cabo.

Por la importancia que revisten, cuentan con una estructura formal y con jerarquía de Subgerencia, que les permite mayor viabilidad y toma de decisión para proponer y desarrollar los proyectos o acciones, necesarias para hacer más eficientes los servicios.

Estos servicios complementarios están constituidos por:

- ✔ Subgerencia Administrativa
- ✔ Subgerencia de Planificación y Desarrollo
- ✔ Subgerencia de Recursos Humanos
- ✔ Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa

En el presente capítulo se describen los principales logros obtenidos en el año 2010, por cada una de las áreas antes mencionadas.

### 1.1 Subgerencia administrativa

Coordina, facilita y evalúa la ejecución de los servicios administrativos, informáticos, de comunicación social y jurídico-legales, entre otros, en apoyo a la gestión Institucional.

#### 1.1.1 Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–

El Centro de Atención al Afiliado –CATAFI– abrió sus puertas el 18 de enero del año 2010, que cuenta con personal altamente calificado para brindar una atención de calidad y calidez hacia nuestros pensionados, afiliados y patronos.

Es un moderno concepto de atención personalizada, con soporte informático de alta tecnología, que cuenta con 50 ventanillas, para realizar gestiones y resolver dudas de manera eficiente, eficaz y oportuna, que marcó un cambio en el sistema de atención hacia afiliados, pensionados, beneficiarios,





patronos, trabajadores y público en general, que por diferentes motivos visitan las Oficinas Centrales de la Institución.

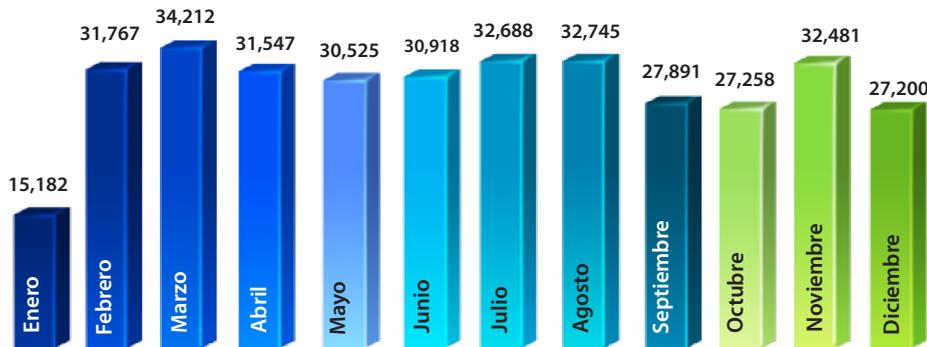
Para brindar una adecuada y eficiente atención, se han asignado colaboradores debidamente identificados, que atienden las ventanillas, además de guiar a los usuarios a su ingreso a las instalaciones, de modo que puedan realizar sus trámites de manera directa y sin contratiempos. El horario de atención es de 7:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes.

La inversión para la creación del CATAFI, ubicado en el primer nivel de las oficinas centrales del Instituto, no solo consistió en la readecuación del área, también incluyó la compra de equipo, contratación de personal y la adquisición de un software adecuado que permite minimizar sustancialmente los tiempos de espera de nuestros afiliados.

A continuación se presentan las estadísticas de las gestiones realizadas durante el año 2010, que muestran un promedio de 1,500 personas atendidas diariamente.

**Gráfica 36**

Gestiones del Centro de Atención al Afiliado –CATAFI– Año 2010



Fuente: Subgerencia Administrativa





Las actividades más relevantes que se realizan en el CATAFI son las siguientes:



- Información de procesos y casos de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS– 29.07%
- Información y trámites del área de Registro de Patronos 24.95%
- Recaudación 22.49%
- Información y trámites de Prestaciones en Dinero 6.34%
- Información y trámites de Prestaciones en Salud 0.68%
- Recepción de Junta Directiva, Gerencia y Subgerencia de Recursos Humanos 4.63%
- Otros servicios 11.85%



Además, cuenta con un centro de atención de llamadas con recurso humano capacitado, con el propósito de dar un trato amable y eficiente a las consultas de nuestros afiliados y patronos. Se encarga de la atención de consultas generales, estado de trámites, denuncias y orientación para inscripciones patronales y afiliaciones. Este servicio está respaldado por modernos equipos para recepción de llamadas y sistemas integrados que permiten canalizar cada consulta entre las dependencias y unidades médicas, reduciendo los tiempos de espera y mejorando el nivel de atención para afiliados y patronos.

### 1.1.2 Departamento de Abastecimientos Compras por Licitación, Cotización y Manifestaciones de Interés a Ofertar

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, está obligado a realizar la adquisición y contratación de los bienes, suministros, obras y servicios en estricto cumplimiento a la Ley de Contrataciones del Estado.

La administración del Instituto estableció la obligación de colocar en el portal de Guatecompras todas aquellas adquisiciones que excedan a los Q10,000.00 con mucha antelación a la normativa que ahora la hace obligatoria. (ver esquema 17)







### Cuadro 39

Procesos de adquisición  
Año 2010

ESTATUS	CANTIDAD
VIGENTES	4
EN EVALUACIÓN	3
ADJUDICADOS	128
ANULADOS	67
DESIERTOS	17
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>

Fuente: Departamento de Abastecimientos

Con el objeto de transparentar los procesos y cumplir con la legislación vigente que rige la adquisición y contratación de bienes, suministros y obras, todos los eventos que se realizaron en el año 2010, fueron debidamente publicados en el portal de GUATECOMPRAS; el cuadro 39 muestra el estatus de los procesos llevados a cabo evidenciando que el 58% de los eventos fueron adjudicados.

Los datos contenidos en el cuadro 40, representan los eventos realizados por el Departamento de Abastecimientos durante el año 2010, a través de procesos de Licitación, Cotización y manifestación de interés a ofertar, con estatus de finalizado y adjudicado en GUATECOMPRAS.

### Cuadro 40

Eventos adjudicados por tipo  
de proceso  
Año 2010

PROCESO	CANTIDAD	MONTOS ADJUDICADOS
COTIZACIÓN	98	Q 31,406,068.19
LICITACIÓN	25	Q 114,990,887.15
M.I.O <sup>1/</sup>	5	Q 30,774,607.33
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>Q177,171,562.67</b>

Fuente: Departamento de Abastecimientos  
1/ Manifestación de interés a ofertar

### 1.1.3 Nuevo proceso de la División de Inspección

Como consecuencia de la implementación del Registro Único de Afiliados y Patronos -RUAP-, la División de Inspección realiza un proceso moderno para el correcto y oportuno registro de modificaciones a los datos de un patrono (incidencias

patronales) y las inscripciones patronales de oficio, con lo que se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

Facilitar el registro de las operaciones patronales, a través de la integración horizontal y automatización de procesos institucionales.

Facilitar el acceso y traslado de información entre los distintos actores internos que intervienen en los diferentes procesos.

Mejorar controles y certeza de la información, para obtener un registro histórico e informático de cada operación.

Facilitar la generación automática de reportes en el sistema.

Favorecer la reducción de tiempos en los procesos realizados en las distintas áreas involucradas.





Para el logro de los objetivos propuestos se han creado las aplicaciones informáticas de apoyo a los procesos, convertidas en herramientas de operación y de mantenimiento, con el único propósito de mejorar los servicios a los patronos y afiliados en general y se desarrolló el proyecto Fortalecimiento al Proceso de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social, por medio de visitas a empresas constituidas en diferentes departamentos del país.

Otro esfuerzo importante fue la localización de patronos no inscritos al Régimen, a través de acciones que implicaron el análisis de zonas geográficas, principalmente las de mayor concentración en la actividad económica.



Las principales acciones realizadas se describen a continuación:

- Depuración de la base de registros de patronos.
- Visitas a sectores con alta concentración de empresas.
- Inscripciones en el lugar visitado (cuando procedía).
- Informes inmediatos de lo actuado.

### Los grandes objetivos del proyecto fueron:

1. Fortalecer el proceso de inscripción patronal por medio de visitas por parte de los inspectores patronales.
2. Disminuir la cantidad de patronos que incumplen con lo establecido en el reglamento de inscripciones al Régimen de Seguridad Social.
3. Fortalecer el financiamiento del Régimen, a través de la contribución económica, producto de la incorporación de nuevos patronos.

#### 1.1.4 Adquisición de Transporte

En el año 2010, se renovó una parte de la flotilla vehicular al adquirir 31 unidades por un monto de Q5.4 millones, las que fueron distribuidas entre unidades médicas y administrativas del área metropolitana y departamental, para reponer los vehículos robados y sustituir aquellos que por su antigüedad y mal estado





físico provocaban mayor gasto en su mantenimiento y para mejorar el traslado y atención de la población derechohabiente.

### Detalle de la renovación de la flotilla vehicular

- 5 Microbuses
- 4 Panel
- 18 Pick Ups
- 2 microbuses
- 2 buses

### Esta nueva adquisición permitió:

Dotar de 5 ambulancias, para cubrir la extensión de la cobertura en los Departamentos de El Progreso, Petén y Santa Rosa.

Asignación de buses con capacidad de 25 personas para traslado de pacientes para sus respectivas terapias en el Hospital de Rehabilitación.

Proveer a las Delegaciones y Cajas departamentales vehículos tipo Pick Up de doble cabina para llevar a cabo aumento en las tareas de recaudación de ingresos a favor del Instituto, así como el traslado de recurso humano, materiales, equipo e insumos en forma segura y económica.



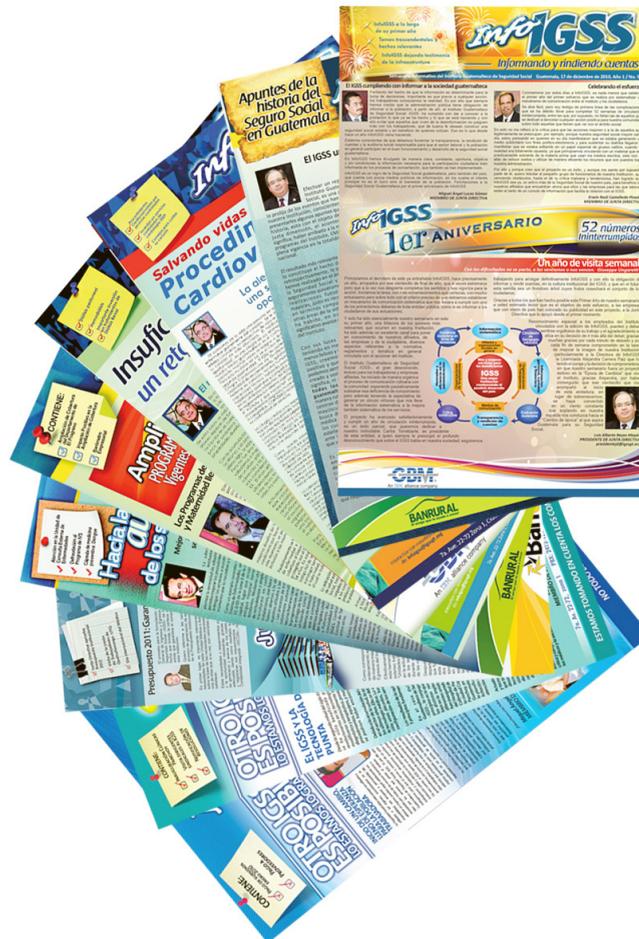


## 1.1.5 Comunicación Social: InfolGSS

InfolGSS es el semanario informativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que surge de la necesidad de contar con un medio objetivo de información y de rendición de cuentas.

El primer InfolGSS fue publicado en diciembre del año 2009 con el titular: OTRO IGSS ES POSIBLE, LO ESTAMOS LOGRANDO, con lo cual se dio inicio a un sistema que da a conocer los cambios en beneficio de los derechohabientes y generó un impacto en la población guatemalteca por su dinámica de informar de manera transparente, los avances y logros de la institución.

Los principales objetivos de las publicaciones se enmarcan en informar y rendir cuentas, acercarnos a la población afiliada, transparentar los procesos administrativos, explicar cómo se invierten las contribuciones de patronos y afiliados y dar a conocer los beneficios y derechos de afiliados y derechohabientes, así como sus obligaciones. Tiene una circulación semanal de 30,000 ejemplares y al 31 de diciembre del año 2010, se alcanzó la publicación de 54 números ininterrumpidos.





## Enero

- CAMIP 2 Barranquilla (Un año al servicio de los pensionados)
- Equipo médico de diagnóstico de última generación, para el beneficio de nuestros afiliados.
- Centro de Atención al afiliado –CATAFI–
- Autoridades presidieron el evento de inauguración de Clínicas Panchoy



## Febrero

- Cobertura en servicios que brinda el IGSS a sus afiliados en los riesgos de: Enfermedad, Maternidad y Accidentes
- Proceso de inversiones objetivo y transparente
- IGSS su impacto económico y social. Un recorrido del año 2009
- Programa para la Eficiencia en la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–



## Marzo

- Ampliación de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad vigentes en el Departamento de Santa Rosa
- A pesar de la crisis económica, en el IGSS protegemos día con día a más trabajadores
- Transparencia y legalidad en adquisición de bienes y servicios
- Ampliación de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de El Progreso
- El IGSS presente en sus vacaciones



## Abril

- Salvando vidas a través de procedimientos cardiovasculares
- Hospital General de Accidentes, uno de los mejores de América Latina
- Actas de supervivencia (a partir del tres de mayo de 2010)
- Celebrando el trabajo con 43,278 nuevos afiliados en el 1er. Trimestre de 2010



## Mayo

- Insuficiencia renal, un reto para nuestra misión
- Unidad de Cuidados Neonatales, asegurando la calidad de vida de las nuevas generaciones
- Informe Anual de Labores 2009
- IGSS A PLENITUD (Cobertura total de los Programas en toda Guatemala)



## Junio

- Hospital IGSS zona 6 y su aporte a la salud de los guatemaltecos
- Solidez confirmada en Estados Financieros 2009
- Acontecimientos importantes en el largo recorrido hacia la plenitud
- Ejecución Presupuestaria, 1er. Cuatrimestre 2010
- Hacia la automatización de los servicios médicos del IGSS



## Julio

- Estado de Guatemala y su compromiso financiero con el IGSS
- Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS– un baluarte de la dinámica social guatemalteca
- Primeros 6 meses del Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–
- Ejecución presupuestaria 1er. Semestre 2010



## Agosto

- IGSS, mejorando la atención médica
- Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–, contribuyendo a brindar a un mejor servicio
- La tecnología auxiliando la mejora permanente de nuestros servicios
- Unidad de Oncología del IGSS, una segunda oportunidad para vivir



## Septiembre

- IGSS: Una entidad que esparce beneficios
- Más de 170,000 niños adicionales atenderá el IGSS
- Transcurridos 8 meses de 2010 las inversiones financieras del IGSS, han generado ingresos por Q.854.11 millones
- Programa EMA, Derechos y Obligaciones de afiliados, beneficiarios y pensionados



## Octubre

- Actualización de los Recursos Humanos para beneficio de afiliados y patronos
- Ejecución presupuestaria, enero a agosto 2010, presentada a Junta Directiva en septiembre
- Clínicas Panchoy, 6 meses de crecimiento
- Incrementando significativamente la resolución de pensiones
- 64 aniversario, construyendo herramientas de trabajo, celebramos el aniversario de la Seguridad Social



## Noviembre

- Incremento de las pensiones del Programa IVS
- Avances en la nueva construcción del nuevo Hospital de Puerto Barrios
- Ejecución presupuestaria enero a octubre 2010
- Significativa ampliación de Clínicas Villa Nueva



## Diciembre

- Cumpliendo con el Plan Estratégico 2008-2012
- Junta Directiva aprueba Presupuesto Institucional para 2011
- InfoIGSS primer aniversario, 52 números ininterrumpidos
- Felices fiestas
- Feliz y exitoso año 2011



### 1.1.6 Centro de Datos

Con el objeto de estar en capacidad de responder eficientemente a requerimientos, presentes y futuros, así como de salvaguardar la información y su accesibilidad, se concluyó la construcción de uno de los centros de datos más modernos de las instituciones públicas, el cual fue inaugurado el 26 de octubre del año 2010.

Inversión efectuada:	
Software	Q15,871,955.96
Conectividad	Q9,903,343.23
Data Center	Q7,261,528.97
Seguridad	Q1,260,026.80
<b>Total</b>	<b>Q34,296,854.96</b>

#### El Centro de Datos está integrado por los siguientes componentes:

##### ✓ Gabinetes de Servidores:

Con equipos de última tecnología que albergan y administran las aplicaciones.

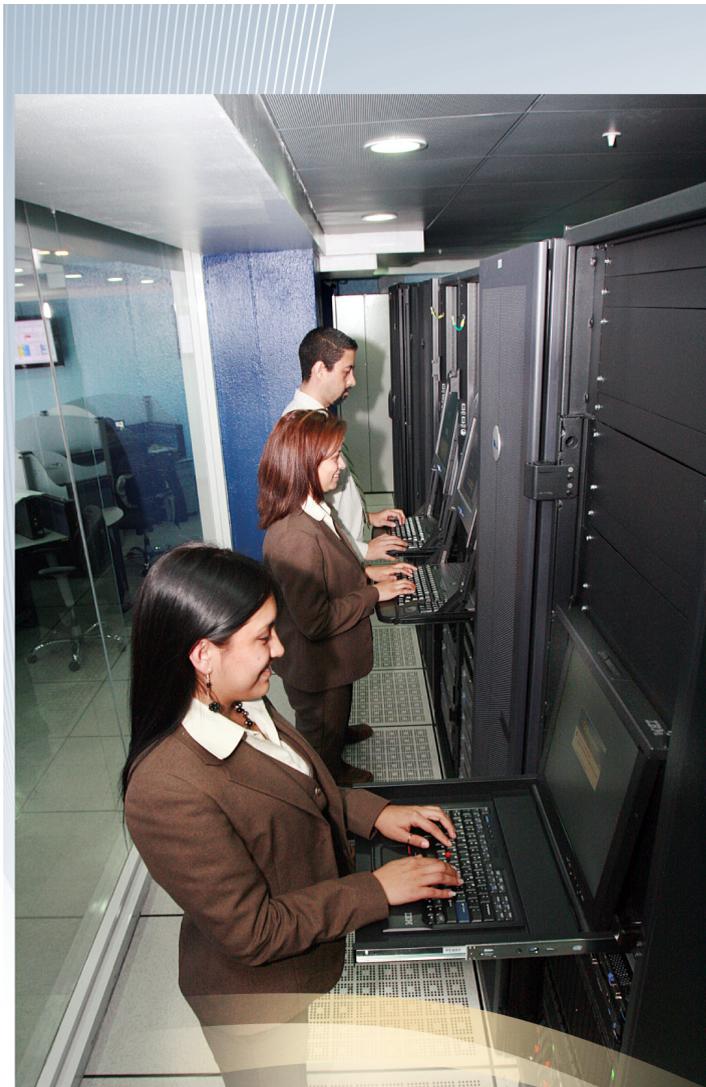
##### ✓ Gabinetes de Comunicaciones:

Permiten realizar intercambios eficaces de información las 24 horas del día a nivel nacional (5,407 computadoras). Asimismo, se cuenta con una red de 372 kilómetros de fibra óptica propia, la cual posiciona al IGSS como la institución pública líder en telecomunicaciones a nivel nacional.

##### ✓ Gabinetes de Almacenamiento:

Guardan la información y realizan copias de respaldo en tiempo real, lo que hace prácticamente imposible la pérdida, alteración o degradación de los datos.





### ✓ Sistema de enfriamiento:

Consiste en un sistema de aire acondicionado de precisión que regula la temperatura y humedad del ambiente en el centro de datos.

### ✓ Piso Elevado

Piso Elevado: Facilita el crecimiento en instalaciones eléctricas y ayuda a mantener ventilado y en temperatura óptima el cableado.

## Garantías para la seguridad de la información

### a) Seguridad Física:

El acceso físico al Centro de Datos cuenta con tres niveles de seguridad: puerta blindada de acceso al Departamento de Informática que requiere tarjeta de identidad y dos modalidades de verificación de identidad biométricas.

Cuenta con alarmas sonoras y visuales y equipo avanzado para la detección y eliminación de incendios.

### b) Seguridad Eléctrica:

Tiene una conexión a la red de energía eléctrica del país y dos fuentes alternas de generación de energía.

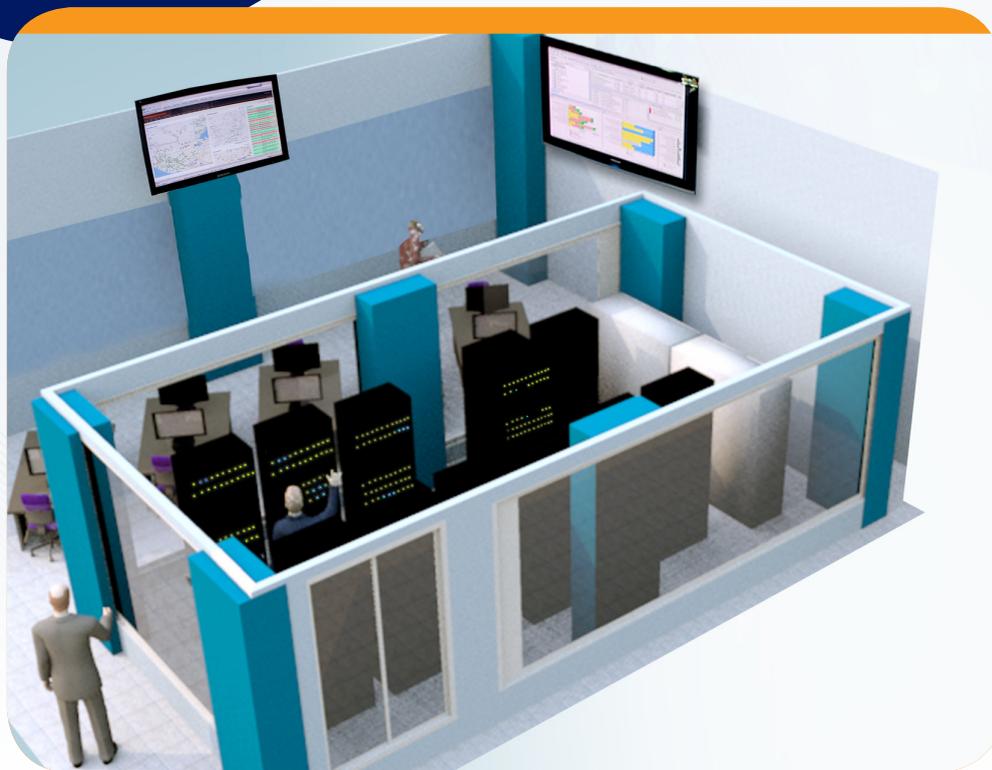
### c) Seguridad Informática:

Capacidad para recuperar su información y restablecer sus operaciones en tres horas. Realiza una copia de respaldo diaria y mensual de la información y cuenta con un Centro de Datos alternativo, fuera de las instalaciones del Instituto que garantiza la seguridad y permanencia de la información.



### 1.1.7 Plataforma tecnológica

El IGSS a través de los sistemas informáticos integrados en una nueva Plataforma Tecnológica, moderniza y automatiza el control sobre todas sus operaciones y genera información que permite planificar y mejorar constantemente los servicios.





Esta plataforma integra y administra toda la información de las unidades médicas y dependencias del Instituto de una forma automatizada y confiable. Para cumplir con este objetivo se han hecho importantes inversiones para la adquisición de equipo de cómputo, redes de telecomunicaciones, sistemas de seguridad y programas informáticos.

### Esquema 18

## Principales beneficios de la Plataforma Tecnológica



Actualmente el Instituto cuenta con 26 interconexiones de red en área metropolitana y 116 en el área departamental.





## 2. Subgerencia de Planificación y Desarrollo

Diseña, propone, implementa y evalúa estrategias, planes y proyectos que orienten la gestión del desarrollo institucional hacia la desconcentración y modernización administrativa, operativa y funcional. También tiene a su cargo la estadística institucional, las revisiones actuariales de conformidad con el mandato del Artículo 44 de la Ley Orgánica del Instituto y el desarrollo de nueva infraestructura.

### 2.1 Articulación POA-Presupuesto

El IGSS se ha planteado la modernización de sus procesos de trabajo, la adopción de nuevas tecnologías y la construcción de instrumentos técnicos, que le permitan lograr el objetivo de elevar la satisfacción de los afiliados y beneficiarios, así como ser eficientes en el manejo de los recursos con racionalidad del gasto.

**Esquema 19**



El Plan Estratégico 2008-2012, es uno de los instrumentos técnicos esenciales para la direccionalidad de las acciones en el Instituto, las cuales se plasman en la planificación anual operativa. Esta planificación es la que sirve de base para la asignación de recursos presupuestarios, los cuales están enmarcados dentro de un techo, que se establece mediante un análisis técnico de los ingresos estimados para el período.

Seguramente, el otro instrumento técnico fundamental para la racionalidad del gasto, lo ha constituido la adopción del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN WEB–. En el Instituto se ha avanzado en su aplicación, de tal manera que para el año 2010, las unidades ejecutoras utilizaron varios componentes del mismo. Específicamente, se desconcentró la formulación presupuestaria y de metas físicas, que tienen como base las normas técnicas aprobadas por Gerencia.





Los Departamentos de Presupuesto y Planificación se encargan de darle seguimiento al avance de las metas de forma mensual y elaborar los informes cuatrimestrales analíticos, para ser enviados a la Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas y a la Secretaría General de Planificación y Programación –SEGEPLAN–, en cumplimiento de la normativa vigente.

Este seguimiento permitió establecer un diálogo técnico con las unidades ejecutoras, para mejorar los procesos de trabajo, así como de ejecutar el presupuesto de una manera razonable. Esta discusión implicó la justificación técnica de modificaciones presupuestarias y de metas, para lo cual se está estableciendo una cultura de producción, rendimiento y costos. Por otro lado, se integraron los sistemas de información, que permitieron acceder en línea a los datos generados por las unidades y hacer las correcciones e intervenciones necesarias.

## 2.2 Diseño, desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–

En el año 2010, se continuó con el proceso de implementación del Sistema Integral de Información del IGSS -SII-IGSS-, en las unidades médicas pendientes y se logró incorporar otras unidades en donde el médico registra la información de su producción de forma directa, mediante el uso de tecnología informática.

En el año 2010, se inició el proceso de institucionalización del SII-IGSS, al asignar la administración de éste al Departamento Actuarial y Estadístico, como administrador de la información del Instituto.

El SII-IGSS, cuenta con cuatro subsistemas los cuales avanzan de forma paralela en su implementación. De ellos, el Subsistema de Prestaciones en Salud, utiliza las siguientes modalidades en las unidades médicas para el registro de la información: Semi-informatizado, Informatizado y Automatizado, según consulta externa, emergencia y hospitalización. Ver cuadro 41, el cual muestra el avance de la implementación.

### Cuadro 41

Modalidades del registro de la información SII-IGSS Año 2010

Modalidades de registro	Consulta externa	Emergencia	Hospitalización
Semi-informatizado <sup>1/</sup>	57	25	36
Informatizado <sup>2/</sup>	47	25	0
Automatizado <sup>3/</sup>	9	1	0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>51</b>	<b>36</b>

<sup>1/</sup> Registro manual de datos, que realizan los médicos en los formularios del SII-IGSS.

<sup>2/</sup> Registro para su almacenamiento en bases de datos locales.

<sup>3/</sup> Proceso completo realizado a través de un software específico.



El siguiente esquema muestra qué es el Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–, sus características y como beneficia en la obtención y utilización de la información de las unidades médicas.

**Esquema 20**

**Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–**

**Es un sistema:**

- Con tecnología informática
- Con personal capacitado
- Moderno
- Ágil, veraz y oportuno
- Desconcentrado: funciona en cada Unidad Médica

**Beneficios**

- Ordena procesos
- Reduce los tiempos de espera a través de la cita escalonada
- Facilita adquisición de medicamentos
- Control adecuado del uso de los insumos
- Mejora en la captura de estadísticas
- Para desarrollo de programas de prevención
- Produce información de producción, rendimiento y costos de las Unidades Médicas
- Acreditación de derechos y asignación de citas durante las 8 horas\*
- Receta electrónica\*
- Expediente médico electrónico\*
- Toma obligatoria de signos vitales\*

**Características**

Procesos que han pasado de



Manual

→



Automatizado



Bases locales

→



a sistemas integrados



Paso de múltiples registros a

→



registros únicos

- Se encuentra implementado en todos los departamentos del país
- Administra información de 113 unidades médicas
- Reportes con información en tiempo real\*
- Mejor monitoreo de metas y la articulación con los objetivos estratégicos

**Nota:** Están pendientes de implementación los puestos de salud

\* En su fase automatizada

**2.2.1 Automatización**

La fase avanzada del SII-IGSS, en cuanto a herramientas informáticas se refiere, lo constituye el Sistema Automatizado de Gestión Médica, el cual ha hecho más eficiente el proceso de atención por medio de cita escalonada, ordenando el despacho de medicamentos, lo que contribuye a que el tiempo dedicado por el médico a la atención, sea mayor con el afiliado. Asimismo, por medio de éste se implementaron controles en consulta externa, emergencia y laboratorio de patología y citología.

El esquema 21, muestra el proceso de atención al afiliado.

148

UNA ÉPOCA DE CAMBIOS, PARA UN CAMBIO DE ÉPOCA

INFORME ANUAL DE LABORES 2010



**Esquema 21**

Principales procesos de la automatización



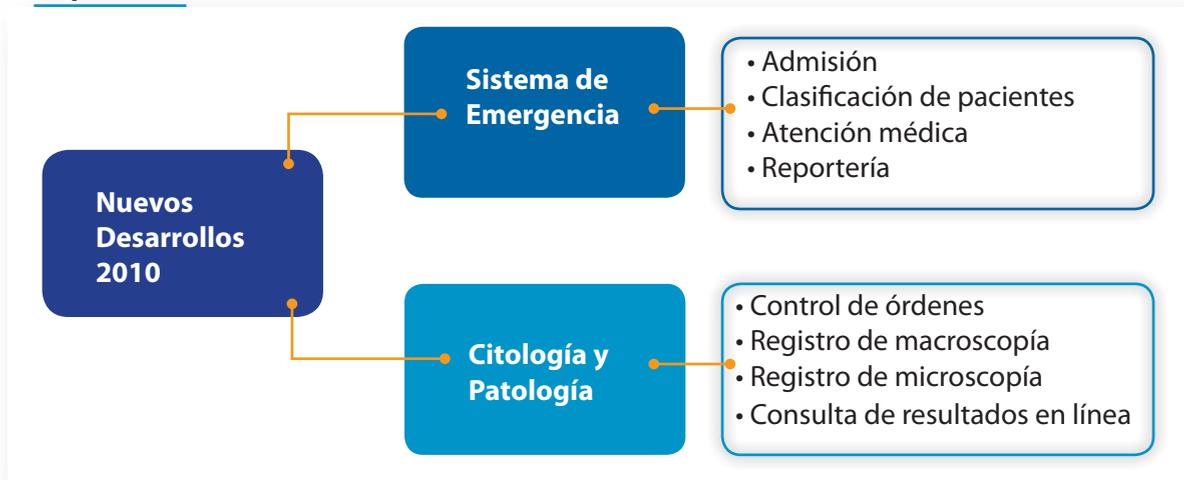
**2.2.2 Unidades automatizadas en el año 2010**

1. Clínicas Panchoy
2. Unidad Periférica Zona 5
3. Emergencia del Hospital General de Accidentes
4. Clínica de Personal de Oficinas Centrales

Con éstas, suman 9 unidades que cuentan con esta herramienta.

**2.2.3 Desarrollo de nuevas aplicaciones informáticas en el año 2010**

**Esquema 22**



Estos fueron implementados en las Clínicas Panchoy y en el Laboratorio de Citología y Patología del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo.





*La administración del Instituto, comprometida con el mejoramiento en los servicios al afiliado y derechohabiente, ha continuado invirtiendo en infraestructura, tanto hospitalaria como administrativa.*

## 2.3 Avances en Infraestructura

Además de las obras que fueron inauguradas durante el año 2010, el Instituto avanza sobre un plan de trabajo para mejorar y ampliar la infraestructura para la adecuada atención a los derechohabientes. A continuación se presentan algunas de las obras concluidas, así como obras que tuvieron avances sustanciales durante el año y aquellas que concluyeron su fase de planificación.

- ✓ Obras concluidas
- ✓ Obras en construcción
- ✓ Obras en planificación

### Remodelación del Antiguo Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez



El área física restaurada tiene un alto valor artístico, histórico y cultural, puesto que forma parte del patrimonio cultural del país. Tendrá uso administrativo y albergará las oficinas de la Delegación y Dirección Departamental de Suchitepéquez. La ejecución del proyecto inició el 6 de julio del año 2009 y finalizó el 31 de diciembre del año 2010, constituyéndose en un importante beneficio para la población afiliada y derechohabiente, debido a que con esta desconcentración se contará con un área en el Hospital para la prestación de los servicios a los afiliados.

Con esto la Institución se estará ahorrando en arrendamiento Q120,000.00 por año.





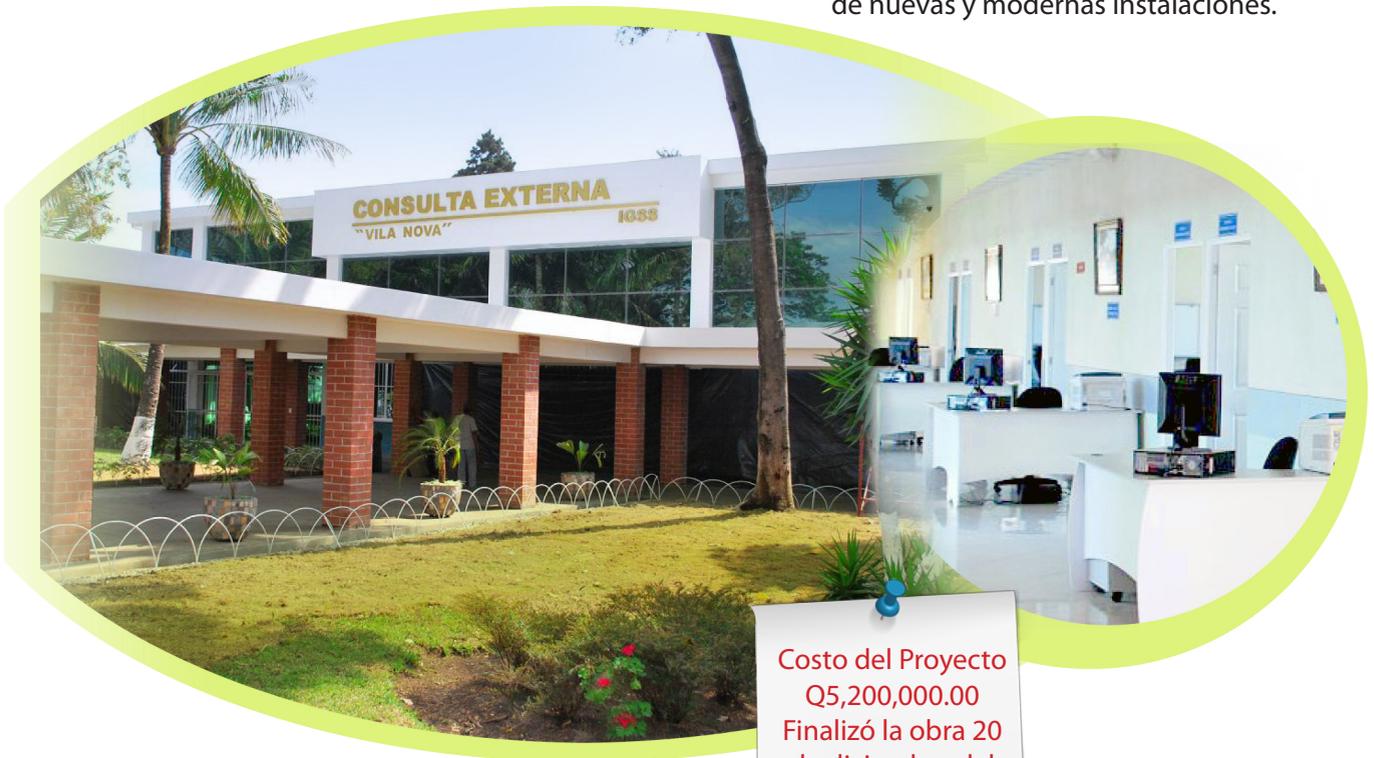
### Construcción del colector de drenaje pluvial de la Unidad Periférica de la Zona 11



Este proyecto está ubicado en la Unidad Periférica Zona 11, de la Ciudad de Guatemala. La capacidad del colector es de 349.40 l/s y recolectará las aguas pluviales del módulo de pediatría, estacionamientos, farmacia y bodega, así como las aguas tratadas de la planta de tratamiento con una recolección de 20.22 m<sup>3</sup>/día, para después ser desechada al colector municipal; esta obra es necesaria, porque los drenajes actuales se encontraban saturados, lo que ocasionaba inundaciones en las instalaciones actuales. Además, servirá para drenar el agua de las obras que en el futuro se puedan edificar en el terreno de la Zona 11.

### Ampliación y remodelación del Consultorio de Villa Nueva

Con este proyecto de remodelación, se amplían los servicios de atención médica de enfermedad común a adultos, prestada a los afiliados del área de Villa Nueva que asisten diariamente a tratamiento en dicho consultorio, por medio de nuevas y modernas instalaciones.



Costo del Proyecto  
Q5,200,000.00  
Finalizó la obra 20  
de diciembre del  
año 2010.





INVERSIÓN Q2,500,000.00

**Ampliación de cuatro clínicas de consulta externa y construcción del área de terapia en el Hospital de Accidentes de Quetzaltenango**

La construcción, cuenta con un área de 190 m<sup>2</sup>. Dentro del módulo ejecutado se encuentran los ambientes de: Jefatura de Fisiatría, clínica de sensibilidad, área de medicina física, clínica de camillas, área de masajes, área de ejercicios (gimnasio), servicios sanitarios para pacientes hombres y mujeres, área de tinas de fisioterapia y ducha, área de toallas húmedas y calientes.

**Ampliación del Área Administrativa, segundo nivel sobre la Central de Equipos y Esterilización, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

Ampliación en el 2do Nivel, sobre la Central de Equipos y Esterilización –CEYE–, del área administrativa para ubicar personal profesional de Unidosis y Superintendencia de Enfermería, en un área de 78 m<sup>2</sup>, con muros de block y cubierta de estructura metálica, lámina y cielo falso.



INVERSIÓN Q144,470.00

**Proyecto de pavimentación en calle de acceso Hospital de Rehabilitación y Hospital de Gineco Obstetricia, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

El proyecto contempla la reconstrucción de 2,042.00 m<sup>2</sup> de calle, que inicia desde el boulevard Liberación, hasta el ingreso principal del Hospital de Rehabilitación.



INVERSIÓN Q1,150,290.00  
avance de la obra 40%





Además otros trabajos complementarios a la fundición de la capa de rodadura tales como; banquetas para paso peatonal, bordillos y un arriate central de la calle.

Área de Emergencia, Consulta Externa, Farmacia, Bodega, Centro de Acopio de Desechos Hospitalarios, **Hospital de Retalhuleu**



El proyecto de ampliación, con un área total de 688.13m<sup>2</sup> de construcción, con muros de mampostería, losa de concreto y piso de porcelanato. Ubicado en el Hospital del IGSS de Retalhuleu entre 8ª calle y Boulevard Centenario Zona 3 de Retalhuleu, el costo aproximado del proyecto es de Q3,380,730.00.

El 2 de noviembre iniciaron los trabajos de construcción correspondiente al área de emergencia y el centro de acopio para desechos hospitalarios, tiene un avance del 2%.

### **Hospital de Puerto Barrios, Izabal**

Este proyecto tendrá un costo aproximado de Q55,610,175.32 y para su ejecución fue dividido en dos fases:  
Ampliación del hospital de 50 a 100 camas (en ejecución).

- ✍ Remodelación de emergencia de pediatría y adultos, consulta externa, área administrativa (Delegación, Unidad de Adscripción, Unidad Financiera), área quirúrgica (ampliación a 3 quirófanos y 1 sala de partos), cuidados





Avance de la primera fase (ampliación del área de enca-  
mamiento) equivalente al 10% del total de la obra con un  
valor de Q7,785,609.57

intermedios, cuidados intensivos, ampliación de laboratorio Clínico, farmacia y bodega, área general de servicios de apoyo y área de parqueos.

### Construcción Segundo Nivel Área Norte Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo Zona 6



El proyecto consiste en la construcción de 810m<sup>2</sup> para reubicar toda el Área Administrativa de dicho Hospital, se construirá con estructura liviana, tabiques de tabla yeso, muros de mampostería y piso cerámico. Con esta obra el área que usa actualmente la administración, servirá para ampliar la consulta externa y dar una mejor atención a los derechohabientes.

Costo estimado Q3,500,000.00  
avance de la obra 85%.





**Muro de contención Hospital de Gineco-Obstetricia, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

El proyecto consiste en el levantado de un muro de contención de 130 metros de longitud, con una altura de 5.00 metros y una línea de alcantarillado combinado de 237.00 metros. El muro posee contrafuertes a cada 1.20 metros.

**INVERSIÓN Q967,086.00**  
avance de la obra 80%



**Cubierta de pasillos del Hospital de Gineco-Obstetricia, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

Construcción de pasillos cerrados en un área de 320 m<sup>2</sup> que incluye muros y ventanería; así como, cubierta de losa prefabricada de vigueta y bovedilla, que permitirá la adecuada movilización de pacientes y personal protegido del ambiente externo.

**INVERSIÓN Q1,434,022.00**  
avance de la obra 60%



**Construcción de Dormitorio de Médicos Residentes de Gineco Obstetricia, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

Consiste en la construcción de un nuevo edificio, ubicado en la parte posterior del Módulo de Labor y Partos. El proyecto es un edificio desarrollado en dos niveles, con un área aproximada de 422 m<sup>2</sup> por nivel, que tendrá como objetivo albergar a 24 médicos turnistas (hombres y mujeres) y 371 enfermeros (hombres y mujeres).

**INVERSIÓN Q566,460.00**  
avance de la obra 68%





**Módulo de Neonatos Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

Consiste en la ampliación de 268.82 m<sup>2</sup> de área para Intensivo de Neonatos y 235.98 m<sup>2</sup> de Intensivo de Adultos (Labor y Partos) para un total de 504.80 m<sup>2</sup> de ampliación. Estos servicios se dotarán de 20 cunas para intensivos, dos estaciones centrales de enfermería y un cuarto eléctrico para las instalaciones. Además contará con tableros eléctricos así como equipo de soporte para afrontar contingencias derivadas de suspensión del fluido eléctrico.

**INVERSIÓN Q1,200,000.00**



**Salud Mental, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona**

Consiste en la construcción de un nuevo edificio, integrado al edificio en que funciona actualmente el Hospital, con un área de construcción de 353.13 m<sup>2</sup> en cada uno de ellos.

**INVERSIÓN Q1,499,000.00**  
avance de la obra 90%



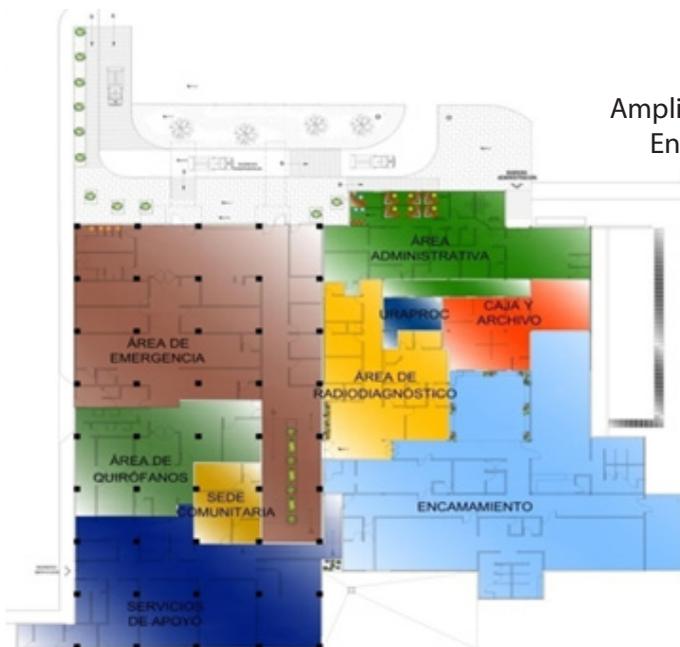


**Cuadro 42**

Obras de Infraestructura  
Año 2010

NOMBRE DE LA OBRA	DESCRIPCIÓN	AVANCE	VALOR DEL CONTRATO 1/
Planta de Tratamiento, Consultorio La Gomera, Escuintla	El proyecto consiste en la construcción de la planta de tratamiento de Aguas Residuales con un volumen de 200 m <sup>3</sup> , que por medio de un proceso de limpieza pueda ser dispuesta finalmente a la red de drenajes sanitarios municipales.	50%	Q 916,517.86
Planta de Tratamiento, Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla	El proyecto consiste en la construcción de una planta de tratamiento de Aguas Residuales con un volumen 300 m <sup>3</sup> , que por medio de un proceso de limpieza adecuado pueda ser dispuesta finalmente a la red de drenajes sanitarios municipales.	50%	Q 1,294,464.29

1/ El valor del contrato se refiere al costo total de la obra.



Ampliación del Área de Emergencia, Encamamiento, Servicios de Apoyo y Remodelación del Módulo Hospitalario Actual, Hospital del IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

El proyecto consiste en la ampliación y remodelación del módulo hospitalario con un área de 2,530 m<sup>2</sup> de construcción que cuente con los servicios de emergencia, hospitalización, servicios de apoyo y cirugía.

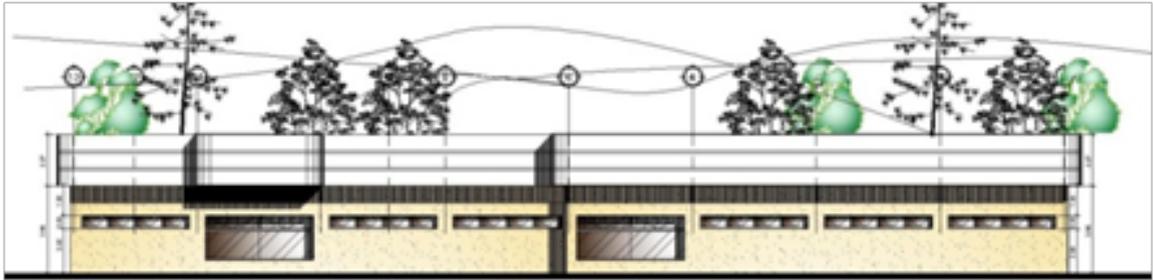
Costo del Proyecto Q9,631,935.00  
Tiempo estimado de ejecución de 22 meses





### Complejo de Servicios del IGSS, en Cobán, Alta Verapaz

Se contempla la construcción del Complejo de Servicios Hospitalarios, propuesto en la Finca Chío Cobán, Alta Verapaz, que contará con los servicios de emergencia, cirugía, cuidados intermedios e intensivos, consulta externa, laboratorio, rayos "x", encamamiento, área administrativa y servicios de apoyo. El proyecto tendrá un área aproximada de 5,000 m<sup>2</sup> de construcción, con un costo aproximado de Q 41,000,000.00 .



### Hospital Regional de Occidente con Sede en Quetzaltenango

Esta obra contará con 42,000 m<sup>2</sup> aproximados de construcción y un costo para el proyecto de Q265,430,896.00 con capacidad para 145 camas con los siguientes servicios: 29 Clínicas de Consulta Externa, Emergencia (adultos, pediatría y maternidad), Medicina Física, Farmacia, Unidad de Cuidados Intensivos, Laboratorio Clínico, Rayos X, Hospital de Día, Banco de Sangre, 8 Quirófanos, 2 Salas de Parto, Servicios de Apoyo, área administrativa, parqueos y también albergará a la Dirección Departamental.





La obra fue adjudicada por un valor de Q265,430,896.00, entregándose a la empresa adjudicada el terreno el 16 de diciembre del año 2010 para iniciar el proceso de construcción y concluir la misma en enero del año 2013. Está elaborado el Proyecto Ejecutivo (Estudios, Diseños, 683 Planos Constructivos, Especificaciones Técnicas y Pliego de Cantidades de Trabajo), que incorpora tecnología moderna de gestión hospitalaria.

**Cuadro 43**

Proyectos en planificación  
Año 2010

PROYECTOS PLANIFICADOS	PRESUPUESTO EN Q
Instalación Sistema Energía Térmica Solar, Hospital de Rehabilitación, Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona	893,245.00
Sustitución de dos elevadores en el Área de Pediatría, Hospital General de Enfermedades	2,000,000.00
Garita de Ingreso, caminamientos, iluminación y parqueo del Complejo Hospitalario Colinas de Pamplona, zona 12, Guatemala	5,000,000.00
Muro Perimetral, Hospital de Patulul, Suchitepéquez	725,000.00
Segundo Nivel, División de Mantenimiento	1,350,000.00
Ampliación de Laboratorio Clínico y Sala de Espera, Hospital General de Accidentes	900,000.00
Bodega de material médico quirúrgico, Hospital General de Enfermedades	3,054,000.00
Ampliación del Laboratorio Clínico, Rayos X, clínicas de consulta externa y sistema eléctrico, CAMIP Pamplona	3,000,000.00
Finalización de obras inconclusas, Hospital de Escuintla	8,000,000.00
Servicios de cuidados Intensivos e Intermedios de Pediatría, Hospital General de Enfermedades	3,500,000.00
Área de Emergencia y Sala de Espera, fase II, Hospital General de Enfermedades	5,888,000.00
<b>Obras por contingencia</b>	
Construcción y equipamiento de edificios del IGSS	10,000,000.00





## 2.4 Resultados de las valuaciones actuariales

Los programas del IGSS son valuados actuarialmente cada año para revisar si su comportamiento financiero se encuentra encausado dentro de los lineamientos previstos, en tal forma que la prima de cotización, la reserva técnica y sus rendimientos y sus principales variables, puedan darles sostenibilidad financiera durante un período razonablemente largo. Además de los resultados contables del año, son tomados en cuenta la demanda de prestaciones observadas y las variables económicas y demográficas que influirán en su comportamiento futuro. Como resultado de estos estudios se proponen las modificaciones que se cree conveniente introducir en los programas, considerando los efectos de tipo social y económico que podrían ocasionar.

### 2.4.1 Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–

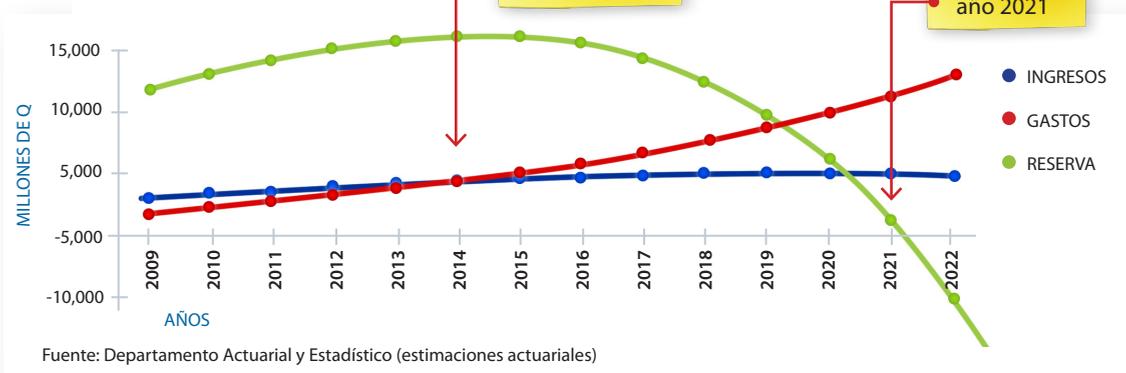
La prima de financiamiento actual es de 5.5%, la cual mantiene su vigencia hasta ahora, es decir que tiene capacidad para proporcionar los ingresos que, sumados a los intereses de la reserva, pueden mantener el equilibrio financiero algunos años más. Este período de sostenibilidad dependerá de la postergación que pueda hacerse en la introducción de mejoras en los beneficios que otorga el Programa, por cuanto las mismas aumentarían el gasto, por lo que fue importante introducir modificaciones al Reglamento para evitar tener que recurrir a medidas más drásticas en el futuro. De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial del Programa IVS, en un escenario conservador y bajo el supuesto que el costo de los beneficios crezca influenciado por el comportamiento inflacionario, la prima de contribución actual mantendría su vigencia solamente hasta el año 2014, donde iniciaría el desequilibrio financiero y se empezaría a utilizar la reserva, la cual se agotaría hacia el año 2021, como se puede ver en la gráfica 37.





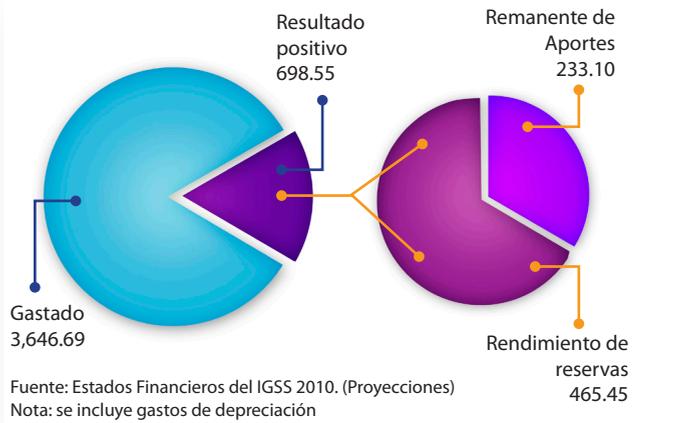
**Gráfica 37**

Proyección Ingresos y gastos de IVS  
Período 2009-2022



**Gráfica 38**

Distribución de la utilización del ingreso del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, Año 2010 (Millones de quetzales)



**2.4.2 Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–**

En el año 2010, los ingresos superaron a los egresos en Q698.55 millones de acuerdo con los Estados Financieros, que incluyen los intereses de la reserva que ascendieron a Q465.45 millones. Esto significa que la prima de financiamiento de reparto situada en 10% fue suficiente para costear los programas, por lo que no fue necesario utilizar los rendimientos de las reservas. Ver gráfica 38.

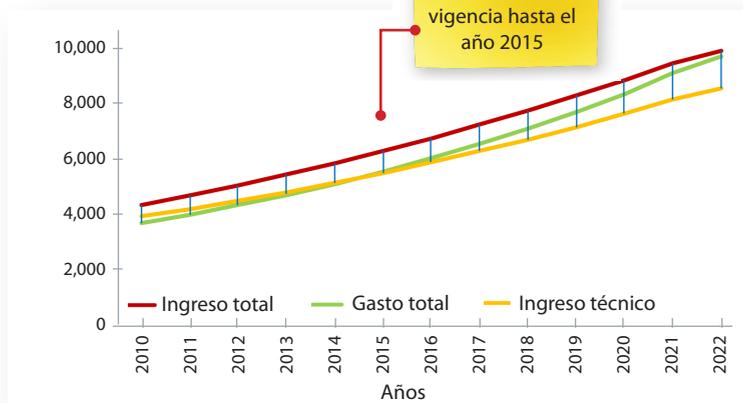
Estos programas en su conjunto muestran sostenibilidad financiera relativa; en el año 2010 se observó una aceleración del crecimiento del gasto en medicamentos, siendo éste el renglón más sensible dentro de la estructura del costo de los programas, debido a que su crecimiento no obedece sólo al aumento de los afiliados, ni a la tendencia alcista inflacionaria, sino al incremento progresivo que se ha observado del consumo de medicamentos cada vez más especializado y de alto costo. De acuerdo con la valuación actuarial, la prima de financiamiento de estos programas mantendría su vigencia alrededor del año 2015.





### Gráfica 39

Egresos, ingresos totales y técnicos de EMA  
Estimación 2010-2022



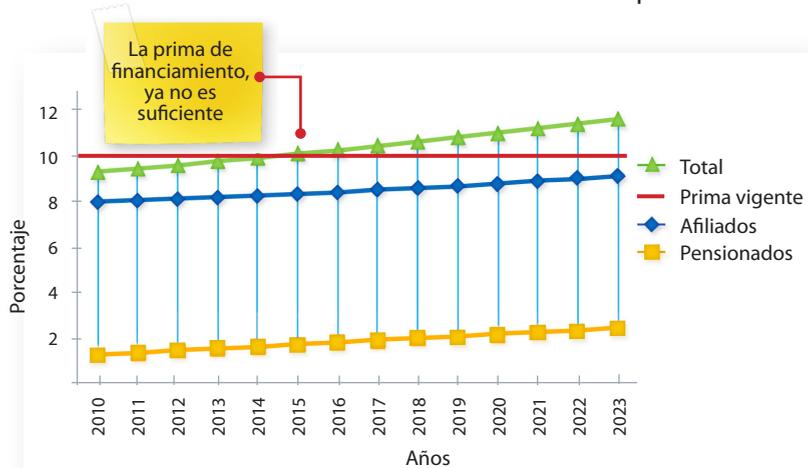
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico (estimaciones actuariales)

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, porque los programas operan bajo un sistema que no

es de capitalización y la inclusión de los rendimientos de las reservas en el financiamiento futuro, supondría no poderlas utilizar en los fines para las que fueron creadas, ya que si sucede lo contrario se reducirían los rendimientos y haría incierta la planificación financiera. El ingreso que se toma para efecto de análisis actuarial, llamado ingreso técnico, para diferenciarlo del ingreso total, incluye las contribuciones de afiliados y patronos, los rendimientos del fondo específico antes mencionado y el aporte del Estado para financiar la atención médica prestada a los jubilados del mismo.

### Gráfica 40

Proyección de la prima requerida como porcentaje del salario, para financiar el Programa EMA  
Estimación 2010-2023



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico (estimaciones actuariales)

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 subsidiado por todos los ingresos del Instituto. 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; este porcentaje no se rebasa en el período que muestra la gráfica 40, si se tiene sólo el costo de los afiliados, pero considerando el total de costos reales, dicho porcentaje se rebasa alrededor del año 2015.





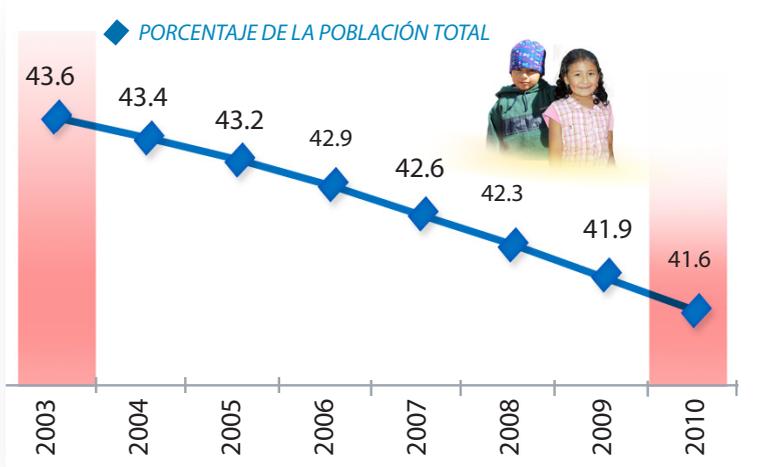
### 2.4.3 Retos a futuro

#### a) Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–

Los cambios estructurales de la población en general, materializada en un mayor número de afiliados que rebasan la edad reglamentaria de retiro, aún en plena capacidad productiva y que además de pensionarse a una edad relativamente temprana, permanecen más tiempo dentro del sistema debido al aumento de su expectativa de vida, plantean un reto a la máxima dirección del Instituto. Existe conciencia de esta responsabilidad y prueba de ello es el seguimiento que se le da cada año a los resultados de las valuaciones actuariales y se dictan importantes medidas cuyos beneficios no siempre son comprendidos por algunos sectores. Sin embargo, se visualiza 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 de la pensión dependerá, al igual que en el resto de países, del desarrollo demográfico.

#### Gráfica 41

Población menor de 15 años  
porcentaje de la población total  
Período 2003-2010



Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

La población de Guatemala ya inició la tendencia hacia el envejecimiento, al presentarse una reducción de dos puntos porcentuales en la base de la pirámide poblacional en el período 2003 al 2010, como se observa en la gráfica 41.

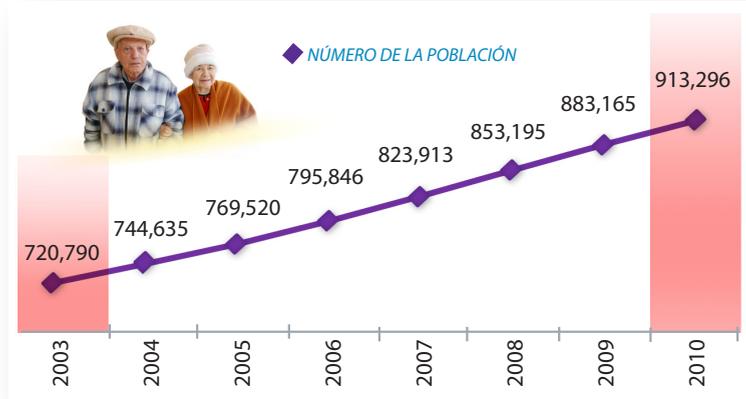
Por otro lado, la proporción de la población de 60 y más años de edad, respecto al total de la población aumentó en 0.40 puntos porcentuales en el período 2003-2010, lo que demuestra un gradual ensanchamiento de la cúspide de la estructura piramidal de la población, que incluye a la población de la tercera edad. La gráfica 42, muestra el crecimiento del grupo poblacional de 60 años de edad y más.





### Gráfica 42

Población de 60 años de edad y más  
Período 2003-2010

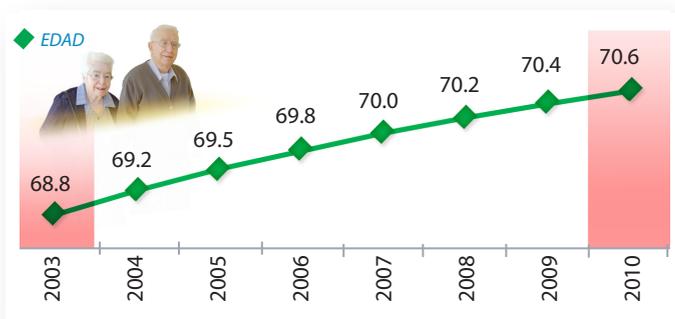


Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

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

### Gráfica 43

Esperanza de vida al nacer  
Período 2003-2010

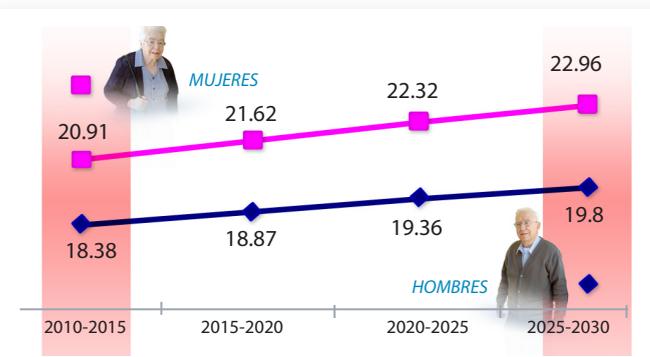


Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística

Según cálculos efectuados por el Instituto Nacional de Estadística –INE–, la esperanza de vida al nacer, se ubica para el año 2010 alrededor de 70.6 años de edad. En la gráfica 43, puede observarse que la expectativa de vida al nacer aumenta aproximadamente en un año, cada cuatro años.

### Gráfica 44

Esperanza de vida después de los 60 años por sexo  
Proyecciones 2010-2030



Fuente: Proyecciones del Instituto Nacional de Estadística.

Es importante analizar la tendencia en el futuro de la esperanza de vida que corresponde a los pensionados en el riesgo de vejez, cuya edad de disfrute de pensión para la mayoría, se inicia entre los 60 a los 64 años; la expectativa de vida actual se espera que aumente para hombres 1.6 años y para mujeres 2.3 años en el quinquenio actual.





Está previsto que el financiamiento de las pensiones, se realice bajo los principios contributivos y solidarios. Desde el punto de vista técnico, es conveniente equilibrar el componente contributivo con el componente solidario, para reducir el traslado de cargas excesivas a las generaciones futuras. Se estima que el período mínimo de contribución vigente hasta el año 2010 de 15 años, permite financiar en la mayoría de casos sólo un 25% del valor de la pensión.

Por todo lo apuntado anteriormente y para poder cumplir con la política de otorgamiento de beneficios con suficiencia y oportunidad, son acertadas las acciones de modificar la edad de retiro actual y el número de cotizaciones que se requieren para acceder a la pensión de vejez, cambios efectuados según Acuerdo 1257 de Junta Directiva.

### **b) Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–**

Continúa siendo un reto la cobertura de los grupos de trabajadores que laboran al amparo de la informalidad. El aumento de beneficios que se brindan al afiliado, como lo es la protección de sus hijos a una edad mayor; hace esperar que haga aún más atractiva la afiliación al Seguro Social.

En el futuro se necesitará de un mayor apoyo financiero del Estado debido a que será difícil que los trabajadores de la economía informal, puedan financiar un programa con la calidad de prestaciones que otorga el actual. La escasa experiencia que se tiene en cuanto al ofrecimiento de paquetes con prestaciones reducidas, parece indicar que éstos deben incluir al menos las prestaciones médicas básicas correspondientes al riesgo de enfermedad para ampliar su aceptación por parte del grupo poblacional al que va dirigido.

Las políticas de productividad con bajo costo dentro del marco de un servicio eficiente y oportuno, se enfrentan con el creciente aumento del uso de medicina especializada de alto costo y de equipo médico de última generación, a lo que se suma el aumento de la demanda de servicios de la población dependiente, constituida por pensionados y beneficiarios. Las cifras financieras actuales favorecen la estabilidad de estos programas, sin embargo, su ampliación en el futuro requerirá de mayor financiamiento.





## 2.5 Ampliación de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén

La Gerencia del IGSS, emitió los Acuerdos 12, 13 y 18/2010 de fechas 23 y 29 de marzo y 22 de abril del año 2010, para operativizar la Extensión de Cobertura de los Programas de Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén respectivamente, asignándole a la Subgerencia de Planificación y Desarrollo, el diseño y la ejecución de las acciones para el lanzamiento y puesta en marcha de la misma.

*“Con base a los estudios actuariales y financieros realizados en el año 2009, la Honorable Junta Directiva del IGSS, mediante el Acuerdo 1243, del 26 de enero del año 2010, aprobó el inicio de la Extensión de Cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Santa Rosa, el Progreso y Petén”.*

**La vigencia de los anteriores acuerdos se dio de la siguiente manera:**

- ✦ Departamentos de Santa Rosa y El Progreso, 1 de abril 2010
- ✦ Departamento de Petén, 1 de mayo 2010

## 2.6 Inicio de incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia -IPLANA- a la Seguridad Social guatemalteca

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación vigente, proporcionaba atención médica en los programas de Accidentes y Enfermedad a los niños de 0 a 4 años, hijos de los afiliados es decir, hasta cumplir los 5 años de edad. El Instituto, responsable y consciente de la necesidad

sentida de atención médica a la niñez del país, con base en los estudios técnicos, aprobó ampliar los beneficios al grupo de 5 y 6 años.

Derivado de dichos estudios técnicos, la Junta Directiva del Instituto por medio del Acuerdo 1247 del 2 de septiembre del año 2010, resolvió ampliar la cobertura de atención médica de los riesgos de Enfermedad y Accidentes, a 171,888 niños, lo que incrementa la población protegida de niños





en 27.1%, pasando de 662,594 a 833,168 hijos de afiliados, con una inversión anual estimada de Q55.3 millones.

Este proyecto constituye un importante paso para el logro de los objetivos estratégicos y abre un abanico de opciones de atención médica para un rango de edad en que puede generarse un mayor impacto en la salud de las generaciones futuras, puesto que un control adecuado de la salud de los niños incidirá favorablemente en el desarrollo del adulto.

Se ha programado la incorporación progresiva a grupos de niños mayores de esta edad, con base a estudios pertinentes.

**Esquema 23**

**Ampliación de la cobertura**  
de los riesgos de accidentes y enfermedad a los hijos de 5 y 6 años de edad de los afiliados  
(Acuerdo 1247)

**Aspectos Técnicos**

Hijos protegidos de 5 y 6 años 171,888, lo que equivale a un incremento en la cobertura de niños del 27.1%.

**Aspectos Normativos**

- Constitución Política de la República de Guatemala, Artículos 94 y 100.
- Decreto 27-2003 del Congreso de la República Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia, Artículo 25.
- Ley Orgánica del IGSS, Artículo 27 y 37.
- Acuerdos de Junta Directiva del IGSS, 410, 466 y 1002.

**Aspectos Médicos**

- |   |   |
|---|---|
| • Prácticas higiénicas y saludables.                | • Control del niño sano.                    |
| • Privilegio de la lactancia materna.               | • Inmunización universal.                   |
| • Cuidados en la etapa de crecimiento y desarrollo. | • Protección especial a grupos vulnerables. |

**Aspectos Financieros**

Impacto financiero esperado al Programa EMA Q55.3 millones.

**Práctica internacional**

Con ampliar este beneficio se mejora la posición de la seguridad social guatemalteca.





## 2.7 Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–

Es un programa diseñado por el Instituto, con el propósito de contribuir al bienestar de las trabajadoras de casa particular, integrantes de la comunidad guatemalteca, que antes no tenían acceso al régimen de seguridad social. El programa se instituyó a partir del 10 de septiembre del año 2009 con el nombre de Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–, con las siguientes características:

- Cobertura en el Departamento de Guatemala, como plan piloto por el período de un año.
- Contribución Tripartita: Estado-Patrono-Trabajadora.
- Prima Fija de Q100.00 mensuales, integrada de la siguiente forma: Q40.00 el Estado, Q40.00 el Patrono y Q20.00 la Trabajadora.
- Pago trimestral anticipado.
- Cobertura para los riesgos de Accidentes y Maternidad, que incluye pagos de subsidios por incapacidad temporal, así como Control de Niño Sano.

### Cuadro 44

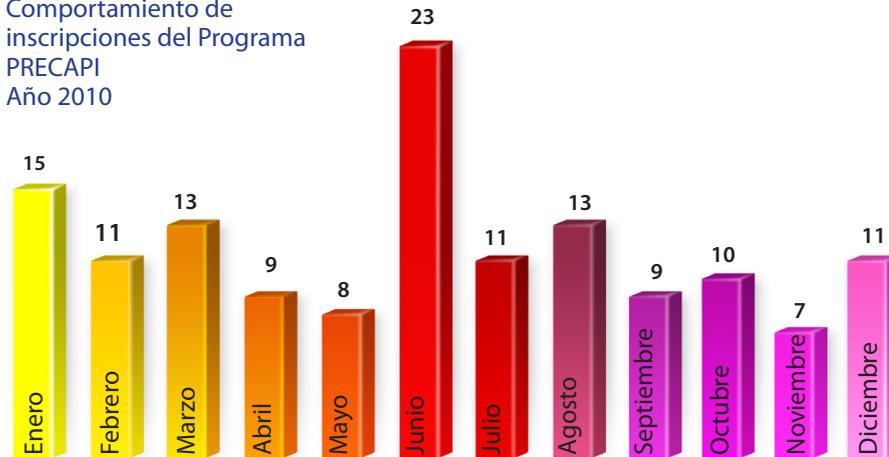
Total recaudación, trabajadoras y beneficiarios inscritos  
Año 2010

Fecha	Total Recaudación	Trabajadoras inscritas	Beneficiarios
1 de enero al 31 de diciembre de 2010	Q59,940.00	140	14

Fuente: Sistema de Consultas en Línea.

### Gráfica 45

Comportamiento de inscripciones del Programa PRECAPI  
Año 2010



Fuente: Sistema Integrado de Gestión del Seguro Social –SIGSS–





### 3. Recursos Humanos

Para el logro de sus objetivos, el Instituto cuenta con 13,834 trabajadores, distribuidos en las unidades médicas y administrativas de todo el país, bajo diferentes modalidades de contratación.

Asimismo, el recurso humano se encuentra estratégicamente distribuido para que responda a su estructura organizacional y funcional, concentrando el 80% de su recurso humano en la atención directa a sus derechohabientes y el 20% restante ubicado en el área técnico administrativa en Oficinas Centrales. El organigrama de la página siguiente, muestra la estructura vigente del Instituto.

#### 3.1 Creación de la Subgerencia de Recursos Humanos

El año 2010, fue un año de cambios trascendentales en materia de administración del Recurso Humano al servicio de afiliados y patronos en el Instituto.

Es de vital importancia brindar la atención adecuada al personal, puesto que es determinante para llevar a cabo el proceso de mejora continua impulsado en la Institución, sobre todo considerando que el tipo de servicio que presta el Instituto debe ser altamente personalizado. Ello significa que la realización de las obligaciones inherentes al quehacer institucional, dependen en gran medida de la capacidad de respuesta del personal que labora tanto en unidades de atención médica como administrativas.

En ese espíritu, es de mucho interés generar condiciones adecuadas para el buen desarrollo del recurso humano, por lo que se han llevado a cabo las acciones pertinentes para dar seguimiento a los acuerdos alcanzados en el primer Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, que ha permitido iniciar una etapa de modernización de las relaciones laborales en el Instituto.

La gestión del recurso humano enfrentaba dificultades debido a que no contaba con las herramientas adecuadas para el momento actual, y ante la evidente necesidad de cambio, se planteó una propuesta de cambio estructural en la organización de la Institución, creando la Subgerencia de Recursos Humanos. Esta propuesta tiene objetivos concretos:





1. Retomar las políticas de recursos humanos y adecuarlas a las exigencias del proceso de cambio institucional.
2. Gestionar la adecuada distribución del recurso humano existente, con base a las necesidades que demanda el servicio en las diferentes unidades médicas y administrativas del Instituto.
3. Evaluar el desempeño del recurso humano en las distintas dependencias del Instituto, para mantener el nivel de calidad en el servicio que se presta.
4. Atraer candidatos calificados y capaces de adquirir adecuadas competencias.
5. Retener trabajadores competentes.
6. Lograr que los trabajadores se identifiquen y comprometan con la Institución.
7. Contribuir a que los trabajadores se desarrollen dentro de la Institución.
8. Mejora constante de la calidad en el trabajo y la productividad.

La Subgerencia de Recursos Humanos cuenta con las siguientes dependencias:

- **Departamento de Gestión y Planificación de los Recursos Humanos:**
  - División de Reclutamiento y Selección de Personal
  - División de Contrataciones
  - División de Administración de Personal
- **Departamento de Compensaciones y Beneficios**
  - División de Nóminas
- **Departamento Jurídico-Laboral**
  - División Jurídico Laboral
  - División de Relaciones Laborales
- **Departamento de Capacitación y Desarrollo**
  - División de Capacitación
  - División de Desarrollo





*Acto de nombramiento y toma de posesión de la Subgerente de Recursos Humanos.*

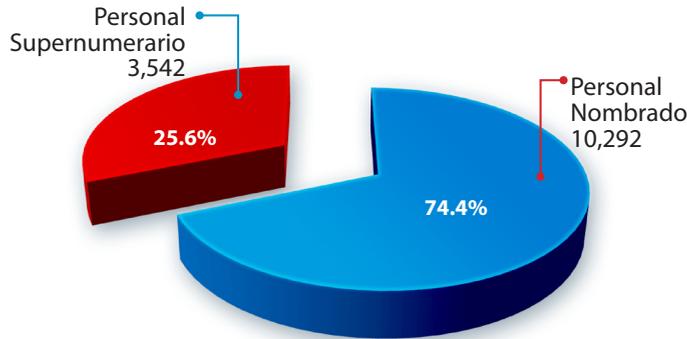
La Junta Directiva del Instituto eligió por unanimidad a la Ingeniera Silvana Maribel Mendizábal García, como Subgerente de Recursos Humanos, por lo que procedieron a dar posesión del cargo a partir del 24 de septiembre del año 2010.



**Gráfica 46**

Personal contratado  
Año 2010

**3.2 Recurso humano del Instituto al servicio de los derechohabientes**

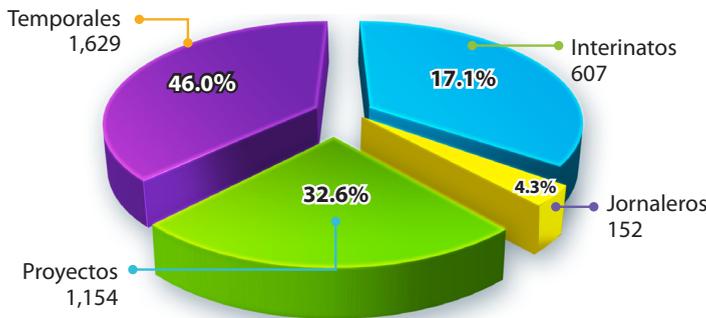


Fuente: Base de datos, Subgerencia de Recursos Humanos

La gráfica 46, muestra la distribución del recurso humano del Instituto por tipo de contratación en el año 2010, que incluye el personal necesario para la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén.

**Gráfica 47**

Personal supernumerario por tipo de contratación  
Año 2010



Fuente: Base de datos, Subgerencia de Recursos Humanos.

El personal es contratado de acuerdo a sus conocimientos, destrezas y habilidades; la Subgerencia de Recursos Humanos provee de personal calificado a las distintas áreas institucionales.

**Cuadro 45**

Personal distribuido por área de servicio  
Año 2010

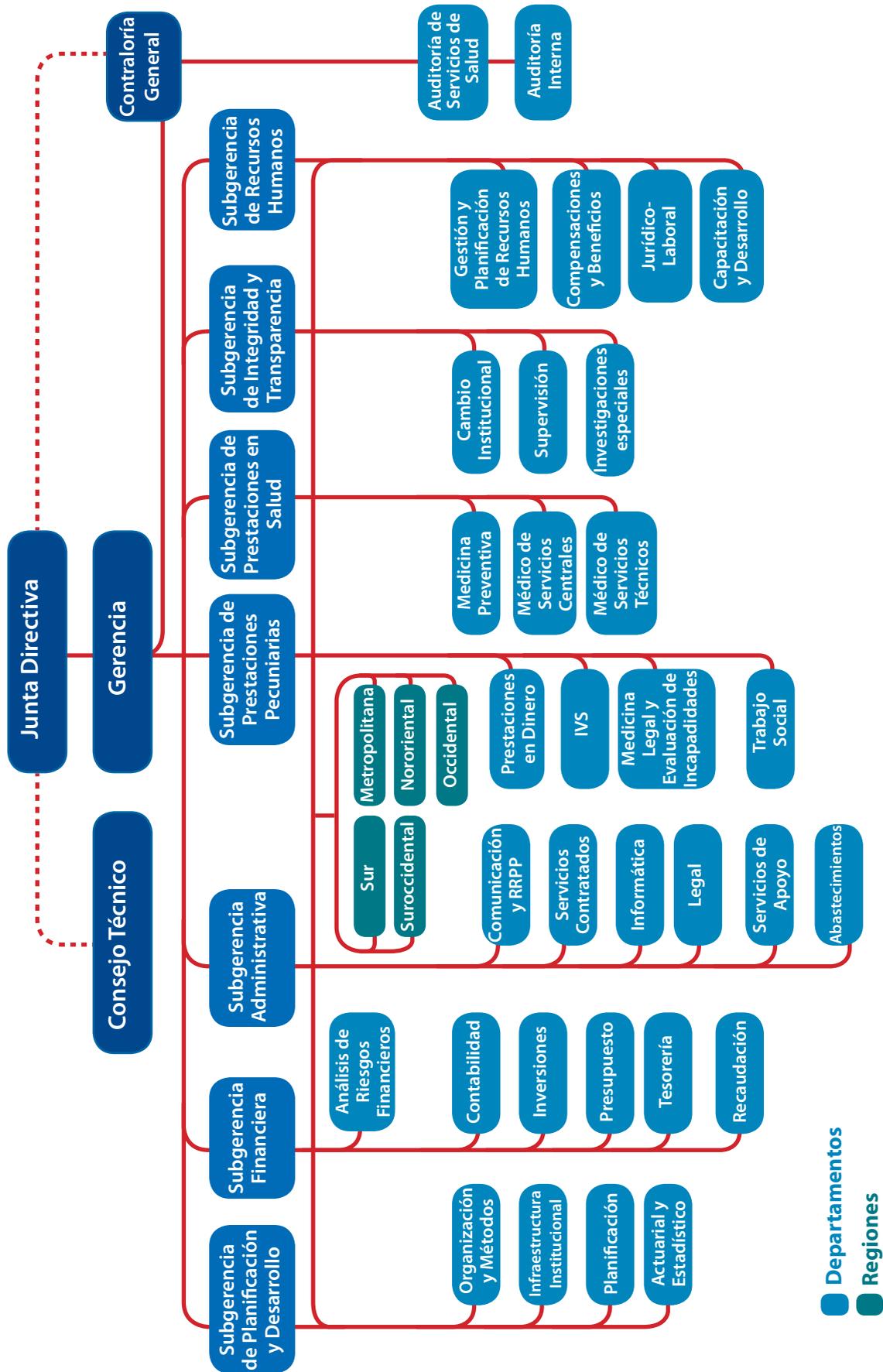
Distribución del Personal por Área de Servicio	
Área	Personal <sup>1/</sup>
Profesional de la Salud	1,693
Enfermería	4,124
Técnica de la salud	2,055
Servicios Varios	1,458
Administrativa	4,004
Ejecutiva	500
<b>Total</b>	<b>13,834</b>

Fuente: Base de datos, Subgerencia de Recursos Humanos  
1/ Incluye supernumerarios (Temporales, Interinatos, Jornaleros y Proyectos)

La distribución por área de servicio que se muestra en el cuadro 45, indica que las áreas profesionales de la salud y enfermería concentran el 42% del personal.



# Organigrama Institucional





### 3.3 Capacitación al personal

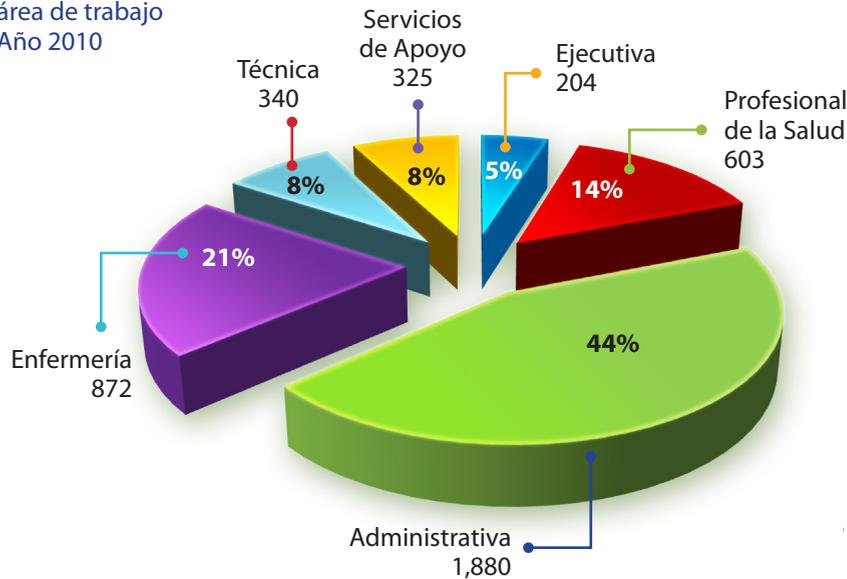
El Departamento de Capacitación y Desarrollo, es el responsable de planificar y ejecutar los programas de inducción y capacitación, así como la gestión de proporcionar becas a nivel nacional e internacional, para el recurso humano del Instituto. Cuenta con una asignación presupuestaria específica debidamente prevista por el Comité de Becas e incluida en el presupuesto anual de ingresos y egresos.

Por medio de este programa, se desarrollan actividades dirigidas al recurso humano del Instituto, con la finalidad de fortalecer y ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar el desempeño laboral.

Durante el año 2010, se desarrollaron 87 actividades de capacitación, en las cuales participaron 4,224 colaboradores de diferentes áreas de trabajo, como muestra la gráfica 48.

**Gráfica 48**

Personal capacitado por área de trabajo  
Año 2010



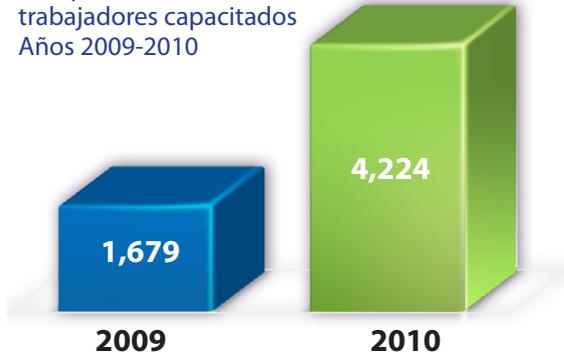
Fuente: Base de datos, Subgerencia de Recursos Humanos





**Gráfica 49**

Comparativo interanual de trabajadores capacitados  
Años 2009-2010



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

En la gráfica 49, se refleja un comparativo entre el comportamiento de las capacitaciones realizadas entre los años 2009 y 2010, en donde se observa que 4,224 empleados fueron capacitados en el año 2010, lo que representa un incremento del 152% con respecto al año 2009.

**Gráfica 50**

Capacitaciones realizadas  
Años 2009-2010

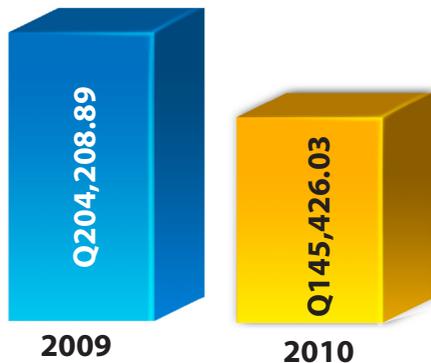


Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

Según la gráfica 50, se puede observar que en el año 2010 se realizaron 87 eventos de capacitación, que representan un incremento del 107% en relación al año 2009.

**Gráfica 51**

Presupuesto ejecutado  
Años 2009-2010



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

Durante el año 2010, el presupuesto ejecutado fue de Q145,426.03, monto que refleja una disminución del 29% con respecto a lo invertido en el año 2009 que fue de Q204,208.89, lo que significa mayor recurso humano capacitado a menor costo, lo que evidencia un mejor aprovechamiento de los recursos. Ver gráfica 51.





### 3.4 Otras actividades de capacitación

#### 3.4.1 Identificación Institucional

Con el objetivo de fortalecer la identificación del trabajador con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se realizaron actividades dirigidas a personal multidisciplinario de las unidades médicas del área metropolitana, en donde se capacitó a 1,816 trabajadores, durante los meses de enero a agosto del año 2010.

#### 3.4.2 Mejora en la Atención a los Afiliados

La Subgerencia de Recursos Humanos, consciente de la necesidad de brindar una mejor atención a nuestros afiliados

y derechohabientes, desarrolló este programa, el cual se conforma de tres módulos de capacitación. El proceso inició en el mes de octubre con el desarrollo del primer módulo denominado "Calidad en el Servicio al Afiliado", dirigido a 1,385 secretarias.



*Personal de Clínicas Panchoy y Hospital de Chimaltenango*

#### 3.4.3 Primer Simposio con Directores de Unidades Médicas del Área Metropolitana y Departamental

Al ser el afiliado el centro de la vida institucional y en alcance a uno de los principales objetivos de la administración actual de brindar una adecuada atención en las unidades médicas, el 29 de diciembre del año 2010, se llevó a cabo el Primer Simposio denominado "Mejora en la Calidad del Servicio".

En esta asamblea se contó con la participación de 74 Directores de todas las unidades a nivel nacional.



*Trabajadores del Hospital de Rehabilitación y trabajadores del Centro de Atención Integral de Salud Mental –CAISM–*





*Autoridades con Grupo de Directores*

### La dinámica de la actividad fue la siguiente:

1. Conformación y desarrollo de mesas de trabajo.
2. Exposición del tema por parte de los representantes de cada mesa de trabajo.
3. Discusión de temas.

Las temáticas desarrolladas en cada mesa de trabajo, permitieron que los integrantes tuvieran la oportunidad de realizar un intercambio de impresiones con relación a los siguientes aspectos:

- Evaluación del esfuerzo institucional para mejorar la atención al afiliado
- Infraestructura actual y su impacto en la satisfacción de las necesidades de afiliados
- Clima laboral institucional
- Uso adecuado de los recursos institucionales
- Gestión, actitud y servicio

El objetivo principal de la actividad consistió en unificar los criterios de atención en las unidades que dirigen, ratificando el cumplimiento de los parámetros que redunden en una mejor prestación del servicio en el Instituto.

Asimismo, se contó con la participación del Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén, Presidente de Junta Directiva y del Licenciado Arnoldo Adán Aval Zamora, Gerente del Instituto, quienes se dirigieron a los Directores para reafirmar



*Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén, Presidente de Junta Directiva, dirigiéndose a los directores*

la importancia de mantener una prestación de servicio adecuada en las unidades médicas del Instituto.

### 3.5 Programa Piramidal Académico Docente

Establece la formación de médicos especialistas en la institución, con el objetivo de preparar médicos con excelencia académica, con el fin de garantizar una atención especializada a los afiliados al Régimen de Seguridad Social.

Es importante resaltar que la formación académica es avalada por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Actualmente se realizan 13 Postgrados, que corresponden a 12 especialidades médicas y una odontológica, por medio de las cuales, los médicos adquieren conocimientos y habilidades clínicas inherentes a cada especialidad. En el año 2010, el programa estuvo conformado por 319 médicos residentes, de las diferentes especialidades, distribuidos según se muestra en el cuadro 46.

#### 3.5.1 Beneficios

Durante el tiempo de formación del Postgrado, los médicos residentes gozan de los siguientes beneficios:

- Formación especializada.
- Hospitales con tecnología de punta.
- Rotación por múltiples servicios.
- Comités de evaluación.
- Asistencia médica.
- Remuneración.

#### 3.5.2 Actividades complementarias del Programa Piramidal

Durante el año 2010, se implementó el Programa de Salud Mental y Manejo de Estrés, dirigido a 255 médicos residentes de los 13 Postgrados, se realizaron actividades académicas, integración





**Cuadro 46**

Distribución de los médicos residentes por especialidad  
Año 2010

No.	Especialidad	Total	%
1	Ginecología y Obstetricia	54	17
2	Pediatría	61	19
3	Medicina Interna	45	14
4	Anestesia	26	8
5	Psiquiatría	7	2
6	Medicina Física y Rehabilitación	12	4
7	Cirugía	61	19
8	Traumatología y Ortopedia	34	11
9	Patología	6	2
10	Neonatología	1	0
11	Urología	4	1
12	Cirugía Maxilofacial	3	1
13	Otorrinolaringología	5	2
<b>TOTAL</b>		<b>319</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

de equipos de trabajo y técnicas de relajación y lúdicas, con el objetivo de brindar a los participantes estrategias para el manejo del estrés, lo cual se reflejará en beneficio de la atención a los afiliados y del propio personal médico.



*Autoridades de la mesa principal, felicitan y hacen entrega de los Diplomas*

**3.5.3 Graduación**

En el año 2010, concluyeron su formación académica dentro del Instituto 74 médicos especialistas; se destaca la primera promoción a nivel nacional de Médicos de la “Subespecialidad de Otorrinolaringología”, lo que coloca al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como pionero en la formación en dicha especialidad a nivel nacional y centroamericano.



*Grupo de médicos especialistas graduados en el año 2010*

**3.6 Programa de Becas y Subsidios**

Por medio de este programa, se realizan los procesos de convocatoria, selección y adjudicación de las becas que otorga





el Instituto a los trabajadores, que deben estar aprobadas en el Plan de Becas y Subsidios respectivo, bajo la coordinación de un Comité establecido para el efecto.

**Cuadro 47**

Adjudicación de becas  
Año 2010

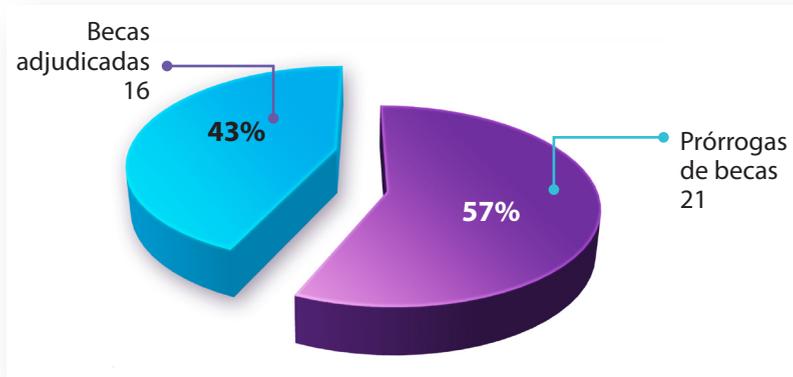
No.	Nombre de la Beca	No. de Becas
1	Curso Técnico Terapia Respiratoria	5
2	Técnico Universitario en Urgencias Médicas y Cuidados Intensivos	1
3	Diplomado de Urgencias Médicas para Médicos	2
4	Maestría en Administración Financiera	4
5	Maestría en Administración Hospitalaria	3
6	Postgrado en Atención Comunitaria de la Persona con Diabetes	1
<b>Total</b>		<b>16</b>

país y una en el extranjero, que representan una inversión de Q499,053.60.

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

**Gráfica 52**

Ejecución plan de becas y subsidios  
Año 2010

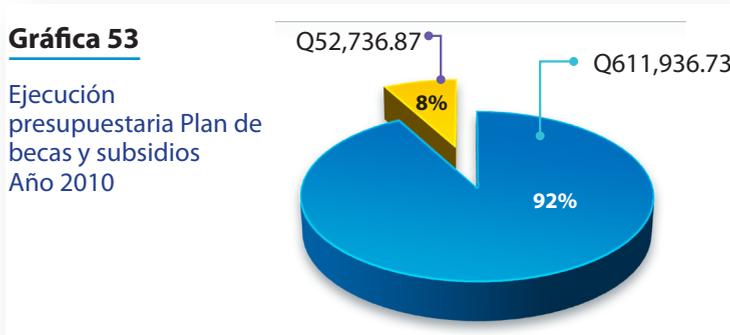


La gráfica 52, indica que el 43% de becas corresponde a las adjudicadas en el año 2010.

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

**Gráfica 53**

Ejecución presupuestaria Plan de becas y subsidios  
Año 2010



La gráfica 53, muestra el monto del presupuesto ejecutado, el 92% fue destinado para las becas que se realizaron en el país y el 8% corresponde a una beca que se desarrolló en el exterior.

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo





### 3.7 Programa de Formación

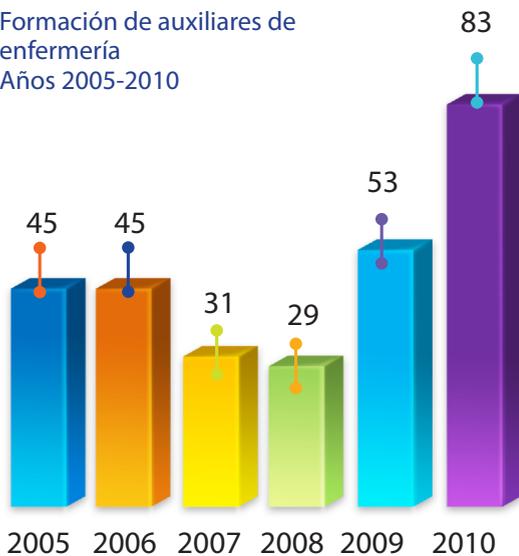
Por medio de este programa, se desarrolló el Curso Formativo de Auxiliares de Enfermería, el cual responde a la necesidad de formar recurso humano que es escaso en el mercado laboral. El curso es teórico práctico, tiene una duración de 11 meses y cuenta con el aval del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Acto de Graduación de Auxiliares de Enfermería del año 2010

#### Gráfica 54

Formación de auxiliares de enfermería  
Años 2005-2010



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

El Instituto, es pionero en la formación de auxiliares de enfermería y lleva más de seis décadas consecutivas impartiendo este curso, habiendo diplomado a centenares de auxiliares de enfermería. En el año 2010, se realizó el acto de graduación de la LX Promoción, incorporando 83 nuevos Auxiliares de Enfermería al servicio de la sociedad.

Es importante resaltar que en el presente año, la formación de este recurso humano, se incrementó en un 57% con respecto al año 2009, como se muestra en la gráfica 54.





### 3.8 Relaciones sindicales: mesa de negociación y mesa de diálogo

El Instituto, consciente de la importancia que tiene la firma del primer Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo con los diferentes sindicatos de la Institución, Sindicato Médico del IGSS –SMIGSS–, Sindicato de Trabajadores Profesionales del IGSS –STPIGSS– y Sindicato Gremial de Trabajadores Sociales del IGSS –SIGTRASIGSS–, dentro del contexto de la libertad sindical, se continuó con la comisión de seguimiento a la referida normativa profesional.

El proceso se realizó bajo la premisa del respeto recíproco, para cumplir con los compromisos adquiridos por las partes en cuanto a la negociación colectiva y con la perspectiva de resolver y prevenir conflictos laborales dentro de los lugares de trabajo y con apego al marco legal.

#### 3.8.1 Mesa de negociación

Los sindicatos suscriptores del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, Sindicato Médico –SMIGSS–, Sindicato de Trabajadores Profesionales –STPIGSS–, y Sindicato Gremial de trabajadores Sociales –SIGTRASIGSS–, han mantenido diálogo directo y constante por el seguimiento a la temática individualizada que contiene el Artículo 69 del pacto colectivo.

#### 3.8.2 Mesa de diálogo

Como parte de la política institucional de consensuar a través del diálogo con las diferentes representaciones sindicales del Instituto, la Gerencia del IGSS, designó una comisión para atender la solicitud de dichas agrupaciones con la mediación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, instaurada el 27 de julio del año 2010, con la participación de los Sindicatos de Trabajadores –STIGSS–, 30 de Octubre, Sindicato General de Inspección –SIGEDIIGSS– y Sindicato de Profesionales, actuando como observadores los delegados de la Contraloría General de Cuentas, Procuraduría de los Derechos Humanos y Ministerio Público, con sesiones quincenales, en donde se trataron temas de interés para el desarrollo de la Institución.





*Autoridades del Instituto, reunidos con diferentes representaciones sindicales del Instituto.*

En el proceso de construcción de esta época de cambios, que llevarán al Instituto a un cambio de época, el diálogo es una herramienta de primer nivel, para alinear todas las fuerzas hacia el esfuerzo común de proveer de una mejor atención al Afiliado al Instituto. En este orden de ideas, el Señor Presidente de la Junta Directiva, la Secretaria de la Junta Directiva, el Señor Gerente, y otros funcionarios, han sostenido reuniones con la dirigencia de los sindicatos de Médicos, de Trabajadoras sociales y Profesionales, del Instituto.

En un renovado estilo gerencial, se dialoga con los diferentes sectores, en la búsqueda de solucionar diferentes problemas, con la mirada colocada en la misión de tener al Afiliado al centro de la vida Institucional.





# Anexos

---



## ANEXOS

### DICTÁMENES

#### Dictamen del Departamento de Auditoría Interna

...“Los Estados Financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2010, 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 ajustes que se pudieran derivar como resultado de la auditoría realizada, los Estados Financieros presentan razonablemente en todos sus aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al 31 de diciembre de 2010, el resultado de sus operaciones, los cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por el año terminado a dicha fecha, de conformidad con la bases contables establecidas”.



## ESTADOS FINANCIEROS



### *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*

#### *Departamento de Auditoría Interna*

#### **DECLARACIÓN**

El infrascrito Jefe del Departamento de Auditoría Interna, declara: que los Estados Financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre 2010, 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 Gaitan**  
**Jefe del Departamento de Auditoría Interna**





**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1)**  
**BALANCE GENERAL**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010**  
 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 (20)
	Total de ACTIVO DISPONIBLE	2113	Gastos del Personal a Pagar (21)
		2116	Otras Cuentas a Pagar a Corto Plazo (22)
1120	INVERSIONES FINANCIERAS		Total de CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO
1121	Inversiones Temporales (4)		
1124	Total de INVERSIONES FINANCIERAS		
			163,755,877.61
1130	ACTIVO EXIGIBLE	2140	PASIVOS DIFERIDOS
1131	Cuentas a Cobrar a Corto Plazo (5)	2143	Aportas y Contribuciones Devenadas del Estado (6)
1133	Anticipos (6)	2144	Contribuciones Devenadas del Sector Privado (9)
1136	Cuentas a Cobrar Organismos Receptores (7)		Total de PASIVOS DIFERIDOS
1137	Diferencial Cambiario, Cuentas por Cobrar		
1138	Cuentas por Cobrar por Adeudos del Estado (8)		18,781,878,666.32
1139	Contribuciones por Cobrar (9)		
	Total de ACTIVO EXIGIBLE		
			26,986,238.11
1140	ACTIVO REALIZABLE (NETO)	2150	FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA
1141	Méxica Primas, Materiales, y Suministros (10)	2151	Fondos de Terceros (23)
	Total de ACTIVO REALIZABLE (NETO)		Total de FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA
			26,986,238.11
			18,972,620,782.04
	Total de ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)		
			23,561,891,062.20
1200	INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO	2200	PASIVO NO CORRIENTE
1210	Títulos y Valores a Largo Plazo (11)	2240	PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO
1211	Fondos en fideicomiso (12)	2241	Pasivos Diferidos a Largo Plazo (24)
1212	Títulos y Valores a Largo Plazo (13)		Total de PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO
1215	Diferencial Cambiario Títulos y Valores a Largo Plazo (14)		
	Total de INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO		198,013,013.12
			198,013,013.12
1220	CUENTAS Y DOCUMENTOS A COBRAR A LARGO PLAZO	2250	PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS
1221	Cuentas a Cobrar a Largo Plazo (15)	2252	Reservas Técnicas (25)
	Total de Cuentas y Documentos a Cobrar a Largo Plazo		Total de PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS
			15,889,770,625.66
1230	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)		Total de PASIVO NO CORRIENTE
1231	Propiedad y Planta en Operación (16)		
1232	Maquinaria y Equipo (17)		16,087,783,638.78
1233	Tierras y Terrenos (18)		35,060,404,420.82
1234	Construcciones en Proceso (19)		
1235	Equipo Militar y de Seguridad		
1237	Otros Activos Fijos (17)		
2271	Depreciaciones Acumuladas (18)		
	Total de PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)		
			1,544,577,526.91
1240	ACTIVO INTANGIBLE		Total de PATRIMONIO INSTITUCIONAL
1241	Activo Intangible Bruto (19)		
	Total de Activo Intangible		1,544,577,526.91
1250	ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO		
1251	Activo Diferido a Largo Plazo (20)		
	Total de ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO		
			749,554,859.86
			8,018,678.07
			199,286,674.79
	Total de ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)		13,043,090,885.53
			36,604,981,947.73
	SUMA ACTIVO		SUMA PASIVO Y PATRIMONIO
			36,604,981,947.73

*[Handwritten signature and initials]*





**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
ESTADO DE RESULTADOS  
PERÍODO DEL 01/01/2010 AL 31/12/2010**

CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

5000 INGRESOS <sup>(28)</sup>			6,917,063,870.55
5100 INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			6,910,985,375.55
5120 INGRESOS NO TRIBUTARIOS		112,436,148.87	
5126 Multas	13,852,602.11		
5127 Intereses por Mora	5,087,829.88		
5129 Otros Ingresos no Tributarios	<u>93,495,716.88</u>		
5130 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		5,242,853,285.28	
5131 Contribuciones a la Seguridad Social	<u>5,242,853,285.28</u>		
5160 INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		1,349,066,666.07	
5161 Intereses	1,337,350,556.48		
5165 Otras Rentas de la Propiedad	<u>11,716,109.59</u>		
5170 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		206,629,275.33	
5172 Transferencias Corrientes del Sector Público	206,629,275.33		
5200 OTROS INGRESOS			6,078,495.00
5210 OTROS INGRESOS PERCIBIDOS		<u>6,078,495.00</u>	
5212 Diferencias Cambiarias	<u>6,078,495.00</u>		
<hr/>			
6000 GASTOS <sup>(29)</sup>			6,171,231,462.99
6100 GASTOS CORRIENTES			6,171,231,462.99
6110 GASTOS DE CONSUMO		4,133,731,894.20	
6111 Remuneraciones	1,105,684,832.33		
6112 Bienes y Servicios	2,172,055,330.85		
6113 Depreciación y Amortización	44,491,611.09		
6114 Estimación para Reservas Técnicas	<u>811,500,119.93</u>		
6120 INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		33,303,525.16	
6123 Derechos Sobre Bienes Intangibles	11,767,141.22		
6124 Otros Alquileres	<u>21,536,383.94</u>		
6130 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		1,824,762,157.96	
6131 Prestaciones de Seguridad Social	<u>1,824,762,157.96</u>		
6140 OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES		3,082,112.15	
6142 Otras Pérdidas	<u>3,082,112.15</u>		
6150 TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS		176,351,773.52	
6151 Transferencias Otorgadas al Sector Privado	9,343,119.74		
6152 Transferencias Otorgadas al Sector Público	166,062,950.33		
6153 Transferencias Otorgadas al Sector Externo	<u>945,703.45</u>		
<hr/>			
<b>RESULTADO DEL PERÍODO</b>			<u><u>745,832,407.56</u></u>

Lic. Héctor Manuel Ibarra Hernández  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

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

Lic. María René Colindres Marroquín  
SUBGERENTE FINANCIERO





**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO <sup>(33)</sup>**  
**PERÍODO DEL 01/01/2010 AL 31/12/2010**  
**CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES**

<b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		<b>181,856,173.75</b>
Disminución de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	-	49,482,424.74
Efectivo recibido por ingresos no tributarios		112,436,148.87
Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social	5,242,853,285.28	
Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público		206,629,275.33
Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad		11,716,109.59
Disminución de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo	-	6,178,374.70
Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros		2,743,361.74
Efectivo por pago de remuneraciones	-	1,105,684,832.33
Efectivo por operaciones de ejercicios anteriores		22,817,151.30
Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)	-	58,506,272.09
Efectivo por pago de bienes y servicios	-	606,307,494.30
Efectivo por pago en Materiales y Suministros	-	1,565,805,585.47
Efectivo por pago de otros alquileres	-	21,536,383.94
Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	-	176,351,773.52
Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	-	1,824,755,445.46
Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	-	2,730,571.81
<b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>		<b>182,330,491.46</b>
Efectivo entregado en inversiones	-	1,371,558,662.94
Efectivo recibido por intereses sobre inversiones		1,337,350,556.48
Efectivo recibido por ganancias en diferencial cambiario		6,078,495.00
Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	-	51,779,045.20
Efectivo por compra de activos intangibles	-	71,694.04
Efectivo por construcciones en proceso	-	2,678.57
Efectivo entregado a Organismos Receptores Administradores	-	102,347,462.19
<b>ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</b>		<b>0.00</b>
<b>Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo</b>		<b>-474,317.71</b>
<b>(+) saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo</b>		<b>16,004,518.70</b>
<b>Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2010 (*)</b>		<b>15,530,200.99</b>

Lic. Héctor Manuel Ibarra Hernández  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

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

Lic. Mario René Colindres Marroquín  
 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 2010

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 2010, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1239 de fecha 10 de diciembre de 2009 y la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto No. 101-97 del Congreso de la República de Guatemala.
- d) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, suscribió convenio de asistencia técnica con el Ministerio de Finanzas Públicas para la implementación del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), según consta en Acuerdo de Gerencia No. 24/2001, mediante el cual, se establece que se adopta el Sistema Integrado de Administración Financiera y Control (SIAF-SAG) para su implantación, aplicación y mantenimiento, mismo que queda institucionalizado y constituye el soporte de las diferentes operaciones administrativas y financieras que se realizan en la gestión institucional.

Nota 2 PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

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

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





NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010

mediante la entrega de una suma de dinero al acreedor o beneficiario, mediante cheque, acreditamiento en cuenta bancaria, o por entrega de efectivo o de otros valores.

- b) Propiedad, planta y equipo: para su valuación se muestra al costo de adquisición, éste incluye el precio neto pagado por los bienes más todos los gastos necesarios para tener el bien, en el lugar y condiciones que permitan su funcionamiento. Para efectos de la depreciación, esta se realiza mensualmente por el método de línea recta, en los porcentajes establecidos en la Resolución 3-2007 de la Dirección de Contabilidad del Estado, del Ministerio de Finanzas Públicas.
- c) Las adquisiciones de bienes, suministros y materiales, así como la contratación de servicios se rigen por lo que establece la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como los acuerdos internos del Instituto.
- d) El Instituto, como un mecanismo para agilizar la ejecución del gasto, por medio de los Acuerdos de Gerencia 38/2008 y 13/2009 regula el Fondo Rotativo Institucional y los Fondos Rotativos Internos, los que pueden ser utilizados por las unidades médicas y dependencias administrativas hasta un monto que no exceda del 5% de las asignaciones presupuestarias, exceptuando el grupo "0" (Servicios Personales) de cada una de ellas, los que deben liquidarse al 31 de diciembre de cada año.

Nota 3            1112 BANCOS

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

BANCO	CUENTA	NOMBRE	VALOR Q.
<b>1112 01 00 FONDO COMÚN IGSS</b>			<b>7,328,698.41</b>
De Guatemala	130001-1	IGSS Cuenta General	7,259,338.38
De Guatemala	130855-0	IGSS Cuenta Programa IVS	2,082.94
De Guatemala	130857-6	IGSS Cuenta Programa EMA	31,308.29
De Guatemala	130865-9	IGSS Cuenta Programa PRECAPI	35,968.80
De Guatemala	130002-9	IGSS Cuenta Cajero	-
De Guatemala	130243-9	IGSS Cuenta de Movimiento Programa IVS	-
De Guatemala	130563-0	IGSS Fondo de Movimiento de Proveedores	-
De Guatemala	130447-6	Fondo Esp. Plan de Pensiones Trab. del IGSS	-
De Guatemala	130446-8	Fondo Movimiento Plan de Pens. Trab. IGSS	-
<b>1112 04 01 BANCOS RECAUDADORES IGSS</b>			<b>8,201,502.58</b>
Banrural, S. A.	3-185-32297-7	IGSS Recaudo Departamental	266,412.89
Banrural, S. A.	3-185-44349-9	IGSS Recaudo Ingresos Diversos y Otros	22,933.15
Banrural, S. A.	3-03306053-3	IGSS Cuota Patronal	7,558,958.49
G&T Continental	000-00-21213-4	IGSS Cuenta Recaudo	34,843.48
Industrial	279893	IGSS Cuenta Recaudo	275,719.72
Reformador	11500331276	IGSS Cuenta Recaudo	9,650.25
Agromercantil	30-2004232-4	IGSS Cuenta Recaudo	32,984.60
<b>Total Cta. 1112</b>			<b>15,530,200.99</b> *

\* Los saldos mostrados en la cuenta 1112 Bancos con respecto a los saldos que reflejan los estados de cuenta al 31/12/2010, mostrarán diferencias ocasionadas por operaciones (depósitos, notas de crédito y débito) pendientes de contabilizar, que corresponden en su mayoría a los últimos días del mes, que son



## ACUERDOS EMITIDOS POR JUNTA DIRECTIVA

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1243	Administrativo	26/01/2010		Acuerda la EXTENSIÓN DE COBERTURA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTA ROSA, EL PROGRESO Y PETÉN.
1244	Financiera	09/02/2010	18/02/2010	Disminución del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondiente al Ejercicio 2010, por la cantidad de UN MIL SETECIENTOS CUARENTA MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA QUETZALES EXACTOS (Q1,740,775,070.00).
1245	Administrativo	11/02/2010	NO PUBLICADO	Acuerda expresar al Doctor ERWIN RAÚL CASTAÑEDA PINEDA y distinguida familia, a nombre de la Junta Directiva y de la Gerencia del Instituto, su más sentido pésame por tan irreparable pérdida del sensible fallecimiento de su hermano.
1246	Administrativo	01/06/2010	04/06/2010	Declara de emergencia institucional, las compras y contratación de bienes, suministros, obras y servicios, que sean necesarios para la reparación, rehabilitación y funcionamiento de hospitales, construcción de albergues y unidades temporales de atención, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, estrictamente indispensables para subsanar la situación del país y para la mejora de la atención de los afiliados y aquellos casos de riesgos donde exista atención de población abierta, derivada del Estado de Calamidad Pública declarado en el Decreto Gubernativo Número 15-2010, exceptuándolas del requisito de cotización y licitación pública.
1247	Administrativo	02/09/2010	29/10/2010	Acuerda ampliar la cobertura de atención médica de los Programas de Accidentes y Enfermedad a los hijos de los afiliados de 5 y 6 años de edad.
1248	Administrativo	16/09/2010	23/09/2010	Se crea la Subgerencia de Recursos Humanos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.





Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1249	Administrativo	23/09/2010	NO PUBLICADO	Acuerda nombrar a la Ingeniera Silvana Maribel Mendizábal García, en el puesto de Subgerente de Recursos Humanos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, nombramiento que surtirá efecto a partir del día que tome posesión del mismo.
1250	Administrativo	23/09/2010	11/10/2010	Modifica el Artículo 13 del Acuerdo 1060 de la Junta Directiva, agregando a la CATEGORÍA P el puesto de Secretario Adjunto de la Junta Directiva.
1251	Financiera	28/09/2010	11/10/2010	Modifica los Artículos 15, 21 y 22 del Acuerdo 1189 de la Junta Directiva "Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social".
1252	Administrativo	26/10/2010	26/11/2010	Acuerda que los casos de pensiones en curso de pago al 31 de octubre de 2010, otorgadas de conformidad con el Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, se incrementan en un cinco por ciento (5%) a partir del 1 de noviembre de 2010.
1253	Administrativo	12/11/2010	NO PUBLICADO	Acepta la renuncia irrevocable presentada por el Licenciado Alfredo Rolando Del Cid Pinillos, del cargo de Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a partir del 15 de noviembre de 2010.
1254	Administrativo	12/11/2010	NO PUBLICADO	Nombra en el cargo de Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al Licenciado Arnoldo Adán Aval Zamora, a partir de la toma de posesión del cargo.
1255	Financiera	02/12/2010	08/12/2010	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 once, por la cantidad de NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO QUETZALES EXACTOS (Q,223,905,954.00).





Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1256	Financiera	02/12/2010	08/12/2010	Aprueba el PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL PLAN 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 de dos mil once, por la cantidad de OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE QUETZALES EXACTOS (Q 85,793,759.00).
1257	Administrativo	14/12/2010	30/12/2010	Dicta MODIFICACIONES AL ACUERDO 1124 DE JUNTA DIRECTIVA REGLAMENTO SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA.
1258	Financiera	28/12/2010	29/12/2010	Aprueba la ampliación al 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 de dos mil diez, por la cantidad de TRECE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SESENTA QUETZALES EXACTOS (Q 13,936,060.00).





## ACUERDOS EMITIDOS POR GERENCIA

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
1	Administrativo	07-Ene	Autoriza el suministro de uniformes con el emblema del Instituto al personal que laborará en el Centro de Atención al Afiliado -CATAFI-.
2	Prestaciones en Salud	21-Ene	Dicta NORMATIVA PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.
3	Administrativo	21-Ene	Dicta NORMATIVA PARA EL MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE RECETAS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.
4	Administrativo	21-Ene	Acuerda instruir al Departamento de Abastecimientos cumplir con las funciones indicadas en los incisos del a) a la j) del citado acuerdo.
5	Administrativo	21-Ene	Modifica el Artículo 2 del Acuerdo 15-99 de Gerencia, Instructivo del Departamento de Servicios Contratados, que establecía su dependencia jerárquica de la Dirección de Prestaciones en Salud.
6	Prestaciones en Salud	02-Feb	Emite "INSTRUCTIVO DEL LABORATORIO CLÍNICO".
7			NO SE EMITIÓ
8	Administrativo	04-Feb	Modifica el Artículo 2 del Acuerdo 15/2007 de Gerencia, que contiene el "Normativo para el suministro de alimentos al personal de turno en las unidades médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".
9	Administrativo	02-Mar	Emite "INSTRUCTIVO PARA COBRO DE COSTOS DE REPRODUCCIÓN DERIVADOS DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA".
10	Administrativo	05-Mar	Modifica el Artículo 3 del Acuerdo 45/2009 "Instructivo para la Administración y Uso de Vehículos propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".
11	Administrativo	22-Mar	Modificar el Numeral 4 del Procedimiento No. 4 Pago de Viáticos para Comisiones en el Exterior de la República del Acuerdo de Gerencia No. 5/2009 del 20 de enero de 2009 "Manual de Normas y Procedimientos para Uso de Formularios Anticipo, Constancia y Liquidación de Viáticos".
12	Administrativo	23-Mar	Autoriza el funcionamiento de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad al Departamento de Santa Rosa.





Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
13	Administrativo	29-Mar	Autoriza el funcionamiento de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de El Progreso.
14	Administrativo	13-Abr	Modifica los Artículos 2 y 7 del Acuerdo 25/2004 de Gerencia del 12 de noviembre de 2004 en el cual dicta el Instructivo para Normar la Forma de Comprobación de Supervivencia y la persistencia de las demás condiciones que le dan derecho a seguir recibiendo las pensiones por el Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia.
15	Administrativo	14-Abr	Emite INSTRUCTIVO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, DECRETO 57-2008 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.
16	Administrativo	15-Abr	Emite "MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE FARMACIAS Y BODEGAS".
17	Administrativo	21-Abr	Aprueba "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL TRÁMITE DE EXPEDIENTES Y ELABORACIÓN DE ACTAS".
18	Administrativo	22-Abr	Autoriza el funcionamiento de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Petén.
19	Administrativo	10-May	Autoriza a las Unidades Ejecutoras Desconcentradas que realizan la ejecución presupuestaria utilizando el Sistema Informático de Gestión -SIGES- y el Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-, el registro y la emisión de la forma SIGES-1 "Orden de Compra", por las contrataciones que no excedan de un mil quetzales (Q1,000.00), cuando lo consideren necesario o conveniente.
20	Administrativo	10-May	Emite INSTRUCTIVO PARA LA DESIGNACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE LAS JUNTAS DE LICITACIÓN.
21	Administrativo	01-Jun	Emite INSTRUCTIVO PARA LA DESIGNACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE LAS JUNTAS DE LICITACIÓN. Deroga el Acuerdo de Gerencia No. 20/2010 de fecha 10 de mayo de 2010.
22	Administrativo	02-Jun	Crea EL COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES.
23	Administrativo	03-Jun	Suspende el funcionamiento y actividad del Laboratorio Clínico del Hospital de Rehabilitación.
24	Administrativo	04-Jun	Emite NORMATIVO PARA EL USO Y CONTROL DEL FORMULARIO DAB-75 "REQUISICIÓN A BODEGA LOCAL". Deroga el Acuerdo 13/2006 y cualquier disposición que se le oponga.





Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
25	Administrativo	15-Jun	Acuerda absorber el exceso de minutos de las llamadas que hagan los funcionarios y empleados, que utilicen el servicio de teléfonos celulares, derivados del contrato administrativo con Telecomunicaciones de Guatemala, Sociedad Anónima, durante el plazo que dure el Estado de Calamidad.
26	Administrativo	21-Jun	Emite INSTRUCTIVO PARA LA DESIGNACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE JUNTAS DE LICITACIÓN. Deroga el Acuerdo de Gerencia No. 21/2010 de fecha uno de junio de dos mil diez y cualquier otra disposición que se le oponga.
27	Administrativo	21-Jun	Dicta MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA CONTROL DE EXISTENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE CERTIFICADOS DE TRABAJO EN LA PLATAFORMA AS-400.
28	Administrativo	08-Jul	Autoriza el suministro de uniformes con el emblema del Instituto al personal administrativo que labora en la División de Mantenimiento.
29	Administrativo	17-Sep	Adiciona al Acuerdo Número 24/2010 Normativo para el Uso y control del Formulario DAB-75 "Requisición a Bodega Local" del 04 de junio de 2010, el Artículo 28 "Bis".
30	Administrativo	24-Sep	Delega en la SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS, Ingeniera Silvana Maribel Mendizábal García, la Representación Legal del Instituto, en lo que respecta a los numerales del 1 al 10 del mencionado acuerdo.
31	Administrativo	24-Sep	Autoriza el funcionamiento de la Subgerencia de Recursos Humanos con sus cuatro departamentos, así como habilitar las Claves Administrativas de los mismos.
32	Administrativo	24-Sep	Suprimir el numeral 4 del Artículo 1 del Acuerdo 39/2009 del 16 de diciembre de 2009.
33	Administrativo	24-Sep	Acuerda ampliar la Delegación de Funciones del Subgerente de Prestaciones en Salud, Doctor Carlos Enrique Martínez Dávila, contenida en los Acuerdos de la Gerencia 11/2008 y 31/2008 del 23 de abril y 17 de noviembre, ambos de 2008.
34	Administrativo	25-Oct	Reforma el Artículo 4 del Acuerdo 15/2010 de la Gerencia "Instructivo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para la aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala.
35	Administrativo	02-Nov	Autoriza 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.





Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
36			NO SE EMITIÓ
37	Administrativo	19-Nov	Aprobar las reformas introducidas a los Artículos 2, 4, 5, 10, 11 y 26 Bis del reglamento del Plan de Prestaciones para el Personal del Instituto Técnico de Capacitación y Productividad -INTECAP- (Acuerdo Gubernativo 891-90 del 20 de septiembre de 1990).
38	Financiera	17-Dic	Aprueba el Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real -LBTR-.
39	Administrativo	29-Nov	Nombra la Comisión Encargada de la Elaboración del Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el Ejercicio 2010.
40	Administrativo	17-Dic	Aprueba el Manual de Normas y Procedimientos para la toma Física de Inventario en Farmacias y Bodegas. Deroga el Acuerdo de Gerencia No. 26/2008.





Aprobado por unanimidad por la Junta Directiva del  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
según Punto CUARTO del Acta Número 35/2011  
de la sesión Ordinaria, celebrada  
el 10 de mayo de 2011

