

Informe anual de Labores 2009



IGSS

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



ESTIMADO LECTOR:

Crisis será el término con que la historia de la humanidad sintetizará el año 2009, ya que efectivamente durante el año anterior detonaron diversos elementos que arrastraron al mundo entero a una debacle de la economía. Nuestro país por supuesto no ha sido la excepción y nuestra actividad económica ha sufrido los efectos de esta lamentable crisis que se refleja entre otros indicadores en una fuerte contracción de la recaudación fiscal, con su lamentable cauda de consecuencias de índole social.

La Junta Directiva del Instituto, consciente de que los baches de la economía tienen un inmediato reflejo en los sistemas de seguridad social y conscientes también de que es durante estos fenómenos que más apoyo necesitan los ciudadanos, durante 2008 fue tomando las precauciones necesarias para poder superar o al menos mitigar los efectos de este fenómeno económico; instruyendo a la administración sobre diversas acciones entre las que destacan el robustecimiento de la Oficina de Cobro Administrativo y mayores



niveles de eficacia de nuestra unidad de inversiones financieras.

El resultado de estas medidas ha sido muy positivo. Podemos informar con satisfacción que a pesar de la crítica situación económica del entorno, los ingresos del Instituto no sólo se han mantenido, sino han crecido en un 6.54%, con lo cual hemos logrado mantener intacto nuestro presupuesto de gastos y, con ello, mantener también los elementos positivos de la época de cambios a la que asiste el Instituto.

El éxito descrito no hubiese sido posible sin la valiosa colaboración de las empresas y de los afiliados al Instituto, que mes a mes renuevan su apuesta por la seguridad social a través del puntual pago de las contribuciones, nuestro reconocimiento a ese sector productivo del país conformado por empleados y empleadores



que con su esfuerzo rutinario se constituyen en la base del accionar de nuestra sociedad y que, además, con sus aportes, mantienen uno de los principales activos con que contamos la totalidad de guatemaltecos, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Por nuestra parte, tenemos como siempre, el empeño de consolidar una sostenible mejora del accionar de la seguridad social en el país y, en alcance a ello, hemos cumplido con los deberes durante 2009; el Informe Anual de Labores que a continuación presentamos es un apretado resumen de esas tareas.

Aspiramos a que este compendio, que dicho sea de paso después de varios años de que no sucediera, fue aprobado en esta oportunidad por unanimidad, refleje efectivamente que nos encontramos en UNA ÉPOCA DE CAMBIOS, PARA UN CAMBIO DE ÉPOCA.

Atentamente,

Luis Alberto Reyes Mayén
PRESIDENTE DE JUNTA DIRECTIVA



Guatemala, 10 de febrero de 2010

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



Señores Directores:

Respetuosamente, la Gerencia tiene el honor de presentar para su consideración, el Informe Anual de Labores de la Institución, correspondiente al Ejercicio 2009, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19, Inciso d) del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, de fecha 30 de octubre de 1946, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El citado informe tiene como marco de referencia la ejecución del Plan Estratégico Institucional, cuyo contenido y acciones se constituyen en una clara y concreta directriz emanada por parte del máximo Órgano Director hacia la administración del Instituto

para la conducción y acciones inherentes a sus programas, destacándose dentro de ellas, productos importantes para contribuir al cambio de época del Seguro Social guatemalteco.

Es importante indicar, que luego de 32 años de que diera inicio el Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia, el Instituto implementó el nuevo Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–, que cubre a un grupo que pertenece al sector informal de la economía y, con lo cual, se inicia un cambio en el esquema tradicional de aseguramiento con respecto del resto de afiliados al Instituto.

Siempre proyectando cambios que permitan mejorar y ampliar los servicios que brinda la institución, la administración finalizó los estudios técnicos actuariales referentes a la propuesta de ampliación de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, los cuales se hicieron del conocimiento de la Honorable Junta Directiva, al finalizar el año 2009, iniciando en este período el análisis y discusión de la misma.

Dentro de los esfuerzos institucionales para mantener la solidez financiera del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–, en el mediano y largo plazo, se da el inicio a una concertación abierta con los actores relacionados para analizar y discutir la propuesta de reformas paramétricas, que la administración del Instituto preparará de conformidad con los estudios técnico actuariales, pretendiendo acercar posiciones en un tema trascendental para el fortalecimiento del programa. Por otra parte, –y no por ello menos importante–, está el logro de la entidad en mantener la tendencia positiva de crecimiento, durante los últimos cinco años, de los ingresos con relación a los egresos del Instituto, procurando ser más eficiente en los sistemas de recaudación y mejorando los mecanismos y procesos de inversión, logrando tasas de interés superiores a la tasa ponderada pasiva del sistema bancario nacional, así como estructurando los controles que permitan la ejecución de una política de racionalidad en el gasto.

Con el propósito de mejorar la calidad de la entrega de los servicios de salud y pecuniarios a los afiliados y beneficiarios, se han revisado y adecuado los procesos de trabajo para reducir los tiempos de espera y ser eficaces en la atención médica, así como en el pago de las prestaciones dinerarias. El Instituto ha destinado importantes recursos humanos y financieros para efectuar cambios en los

procesos y para la adquisición de tecnología adecuada y necesaria, y ha principiado, con la ejecución de un programa de inversión en infraestructura, la búsqueda de la mejora continua en el servicio a los afiliados y sus beneficiarios.

Para mejorar la eficiencia y la transparencia en la gestión, el Instituto ha realizado importantes inversiones para crear y adoptar tecnología de punta que permita documentar y administrar con eficiencia y transparencia, los procesos claves del Instituto, tal es el caso de las herramientas del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN Web– y el Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–, la implementación del programa de Conciliación Presupuestaria y el Inventario Virtual de Medicamentos, que se constituyen en un poderoso y efectivo instrumento para la administración del gasto y el cumplimiento de las políticas de pago a proveedores.

Es importante indicar que el Instituto, fue pionero en el sector público en la adaptación de sistemas de información para el cumplimiento de la Ley de Acceso a la Información. Para el efecto, se estableció un sistema interno de respuesta oportuna, así como de procedimientos que permiten incorporar información periódica en la página Web del Instituto. Además, durante este período, surge la iniciativa de generar el semanario informativo “InfoIGSS”, el cual se constituye en una ventana de comunicación e información con los trabajadores y patronos, así como con la sociedad guatemalteca, en el que se informa sobre los principales avances, retos y acciones que realiza una institución, en respuesta a la época de cambios actual.

En el informe se presentan los esfuerzos realizados por la administración del Instituto, bajo la dirección de la Honorable Junta Directiva, para crear y adquirir tecnología e infraestructura necesarias para prestar, cada



día, mejores servicios a los afiliados y sus beneficiarios. Hay que hacer notar, que en la historia del Instituto, el año 2009 se constituye como el de mayor inversión en infraestructura, congruente con los objetivos estratégicos de mejora en la atención de la demanda de servicios.

Para finalizar, es importante resaltar la participación del Instituto en el concierto internacional, en el que paulatinamente se han ganado espacios de participación, logrando que en el año 2009 se designara al Instituto como anfitrión de dos importantes foros internacionales, en los cuales se discutieron temas trascendentales para la Seguridad Social del hemisferio, lográndose por parte de altos dirigentes de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social –OISS– y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social –CISS– un

reconocimiento del importante cambio que ha emprendido la Seguridad Social Guatemalteca, lo cual la posiciona como una entidad en pleno desarrollo.

El reto para el año 2010, será el continuar con el proceso de cambio en el Instituto en la búsqueda de la satisfacción de los afiliados y beneficiarios que, con la dirección y apoyo de la Honorable Junta Directiva, sin lugar a dudas podrá ser alcanzado.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes con muestras de mi más alta consideración.

Atentamente,

Alfredo Rolando Del Cid Pinillos
GERENTE



CONTENIDO

JUNTA DIRECTIVA

GERENCIA, SUBGERENCIAS Y CONSEJO TÉCNICO

I. EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: EJERCICIO DE LA AUTONOMÍA

1. Fines y objetivos institucionales	19
a) Antecedentes históricos de la autonomía	20
b) Recuperación de la autonomía institucional	20
c) Respeto de la autonomía institucional por el Gobierno Central	21
2. Orientaciones Estratégicas	21
a) Misión	22
b) Visión	22
c) Objetivos estratégicos	22

II. EL IGSS COMO COMPENSADOR ECONÓMICO Y SOCIAL EN GUATEMALA

1. Compensador económico y social	25
2. Programas de seguridad social que ofrece el IGSS	28
2.1 Primas para la cotización a los programas del IGSS	31
3. Población protegida por el Régimen de Seguridad Social	31
3.1 Afiliados	32
3.2 Población protegida	36
3.3 Cobertura del IGSS en relación a la economía formal del país	38
3.4 Patronos formalmente inscritos, por departamento y actividad económica de la empresa.	39

III. PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES –EMA–

1. Servicios que se brindan a la población beneficiaria	43
1.1 Servicios de atención médica institucional	43
1.1.1 Enfermedades catastróficas	45
1.2 Servicios contratados	45
2. Participación del IGSS y respuesta ante la epidemia de Influenza A (H1N1)	48
3. Prestaciones en Dinero	49

IV. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN MÉDICA A NUESTRA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

1. Servicios especializados que otorga la seguridad social	51
1.1 Hospital de Rehabilitación	51
1.2 Servicios de Rehabilitación	52
1.2.1 Principales actividades que realiza	53
1.2.2 Especialidades médicas y servicios	53
2. Programa para la Eficiencia en la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–	56
2.1 Mejora y adecuación de la infraestructura	56
2.2 Creación del Programa de Médicos de Cabecera	58
2.3 Creación del Programa de Visita Médica Domiciliar	58
2.4 Inventario permanente de medicamentos	59
2.5 Entrega domiciliar de medicamentos	59
2.6 Actividades preventivas y recreativas	60
2.7 Creación del fondo de reserva para la atención médica a los pensionados del IVS	60
2.8 Ajuste periódico al monto de las pensiones	61
2.9 Proceso de agilización en la resolución de las solicitudes de pensión	61
3. Servicio de nefrología	62
4. Centro de hemodiálisis	63
5. Ferias de la salud	63

V. GESTIÓN Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA –IVS–

1. Administración del programa	65
2. Positiva evolución en los procesos de resolución de pensiones	66
3. Prestaciones en dinero del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–	66

VI. IMPORTANCIA FINANCIERA DEL IGSS EN LA ECONOMÍA NACIONAL

1. Gasto del Instituto respecto al Producto Interno Bruto –PIB–	69
2. Gastos del Instituto respecto al Presupuesto General de Ingresos y Gastos de la Nación.	70
3. Participación de las inversiones financieras del Instituto en el sistema financiero del país.	70
4. Adquisición de insumos, equipamiento y obras de infraestructura	70



- | | |
|--|----|
| 5. Otorgamiento de prestaciones por incapacidad temporal y pensiones | 75 |
|--|----|

VII. SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

- | | |
|--|----|
| 1. Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS– | 77 |
| 2. Ingresos y egresos del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA– | 78 |
| 3. Inversiones financieras y reservas de los Programas EMA e IVS | 80 |
| 4. Comportamiento del portafolio de inversiones de los Programas EMA e IVS | 82 |
| 5. Recuperación de las inversiones por Fideicomiso de Protección y Desarrollo Social –FIPRODESO– | 84 |

VIII. DESARROLLO Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL IGSS

- | | |
|---------------------------|----|
| 1. Obras concluidas | 87 |
| 2. Obras en construcción | 91 |
| 3. Obras en planificación | 96 |

IX. RECURSO HUMANO DEL INSTITUTO AL SERVICIO DE LOS AFILIADOS

- | | |
|---|-----|
| 1. Número de trabajadores del Instituto | 101 |
| 2. Formación y capacitación | 102 |
| 2.1 Programa de capacitación a personal | 102 |
| 2.2 Formación de Auxiliares de Enfermería | 103 |
| 2.3 Programa piramidal y médicos residentes | 103 |
| 2.3.1 Beneficios | 104 |
| 2.3.2 Formación | 104 |
| 2.4 Programa de Becas y Subsidios | 104 |
| 2.5 Planes a futuro del Programa Piramidal | 104 |
| 2.5.1 Fortalecimiento del programa mediante un Plan de supervisión 2010 | 104 |
| 2.5.2 Fortalecimiento de la formación de los médicos residentes mediante un Programa de Salud Mental y Manejo de Estrés | 105 |

X. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO CON EL IGSS

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1. Pago de la cuota patronal | 107 |
|------------------------------|-----|

2. Pago del otorgamiento de la atención médica de los jubilados del Estado	107
3. Respeto a la autonomía del Instituto	108
4. Pago de la cuota del Estado como tal	108

XI. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS CON LA SOCIEDAD

1. Compras de equipo médico, mobiliario y materiales de construcción, realizados por medio de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–	113
2. Adquisiciones a través de compra directa, contrato abierto, licitación y cotización.	114

XII. HECHOS RELEVANTES DEL INSTITUTO DURANTE EL AÑO 2009

1. Reconocimiento internacional al seguro social guatemalteco	117
2. Reunión del comité permanente y seminario internacional de la –OISS– Organización Iberoamericana de Seguridad Social (realizados del 7 al 9 de octubre 2009)	117
3. XXV Asamblea General de la –CISS– Conferencia Interamericana de Seguridad Social (realizada del 2 al 5 de noviembre de 2009)	119
4. Implementación del Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–	123
5. Implementación del semanario informativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –InfoIGSS–	126

XIII. CONSTRUYENDO EL NUEVO IGSS, POR MEDIO DE PROYECTOS DE MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

1. Proceso de Modernización en los servicios de Consulta Externa	129
2. Sistema Integral de Información del IGSS –SII-IGSS–	130
3. Plataforma informática	131
4. Desconcentración del registro financiero en el Sistema Integrado de Contabilidad –SICOIN–	132
4.1 Movimientos presupuestarios	132
4.2 Manejo del Fondo Rotativo	133
5. Implementación de la División de Administración Financiera –DAF– a nivel regional	134
6. Rediseño del proceso diario del Sistema de Inversiones	135



7. Novedoso Sistema de Recaudación	135
8. Inventario virtual de medicamentos	136
9. Proyecto de emisión del nuevo carné de pensionados y jubilados	137
10. Sistema Integrado de IVS	138

XIV. NUEVOS PROYECTOS DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA

1. Estudio de Factibilidad para la Extensión de Cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad, a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén	139
---	-----

XV. EL FUTURO DE LOS PROGRAMAS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA –IVS– Y ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES –EMA–

1. Estudio actuarial	141
1.1 Resultados de las valuaciones actuariales	141
1.1.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	141
1.1.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	142
2. Necesidades de intervención para la sostenibilidad de los Programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS– y Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	144
2.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–	144
2.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–	146

ANEXOS

ANEXO 1: DICTÁMENES	149
ANEXO 2: ESTADOS FINANCIEROS	151
ANEXO 3: ACUERDOS EMITIDOS POR JUNTA DIRECTIVA	158
ANEXO 4: ACUERDOS EMITIDOS POR GERENCIA	160
ANEXO 5: CARTA DECLARACIÓN DE GUATEMALA	164



JUNTA DIRECTIVA INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL



De izquierda a derecha: Luis Fernando Pérez Martínez, Julio Roberto Suárez Guerra, Edgar Antonio Figueroa Muñoz, Víctor Manuel Martínez Samayoa, Nora Estela Lemus Barrera, Luis Alberto Reyes Mayén, Erwin Raúl Castañeda Pineda, Edgar Axel Oliva González, Jesús Arnulfo Oliva Leal, César Augusto Lambour Lizama, Miguel Ángel Lucas Gómez y Reynaldo Federico González.

PROPUESTOS POR	TITULARES	SUPLENTES
Organismo Ejecutivo	Luis Alberto Reyes Mayén Presidente	Nora Estela Lemus Barrera
Junta Monetaria	Max Erwin Quirín Schoder del 1 al 13 de enero Julio Roberto Suárez Guerra del 14 de enero al 31 de diciembre Primer Vicepresidente	Julio Roberto Suárez Guerra del 1 al 13 de enero Luis Fernando Pérez Martínez del 19 de mayo al 31 de diciembre
Universidad de San Carlos de Guatemala	Erwin Raúl Castañeda Pineda 1 de enero al 1 de octubre Jesús Arnulfo Oliva Leal 6 de octubre al 31 de diciembre Segundo Vicepresidente	Jorge Luis De León Arana 1 de enero al 1 de octubre César Augusto Lambour Lizama 6 de octubre al 31 de diciembre
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala	José Rómulo Sánchez López 1 de enero al 1 de octubre Erwin Raúl Castañeda Pineda 6 de octubre al 31 de diciembre	Juan Antonio Gabriel Turcios + 1 de enero al 1 de octubre Edgar Axel Oliva González 6 de octubre al 31 de diciembre
Asociaciones Patronales	Victor Manuel Martínez Samayoa	Edgar Antonio Figueroa Muñoz
Sindicatos de los Trabajadores	Miguel Ángel Lucas Gómez	Reynaldo Federico González

Funciones de la Junta Directiva

A la JUNTA DIRECTIVA le corresponde la dirección general de las actividades del Instituto, para el cumplimiento de la visión, misión y objetivos del mismo, mediante el replanteamiento de políticas y el impulso de reformas que viabilicen su desarrollo y modernización, con un enfoque de equidad, calidad, oportunidad y transparencia.

La JUNTA DIRECTIVA es la autoridad suprema del Instituto.

Debe estar integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes, los cuales son nombrados por las instancias siguientes: Presidente de la República; Junta Monetaria del Banco de Guatemala; Consejo Superior de la Universidad autónoma de San Carlos de Guatemala; Colegio oficial de médicos y cirujanos; asociaciones o sindicatos patronales registrados conforme a la Ley y sindicatos de trabajadores registrados

conforme a la Ley. Todos estos miembros tienen igualdad de derechos y obligaciones, excepto el presidente a quien corresponde, además, presidir las sesiones y mantener frecuente contacto con el Gerente para el efecto de facilitar las labores de éste y las de la Junta Directiva.

La JUNTA DIRECTIVA, debe reunirse en sesión, para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por su presidente, por tres de sus miembros propietarios o por el Gerente, quienes, en tal caso, lo deben hacer por escrito, especificando el objeto de la sesión.

Los MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, propietarios o suplentes, deben desempeñar sus funciones con absoluta independencia de los intereses de orden político partidista y de cualesquiera otros extraños a la finalidad del Instituto.



GERENCIA, SUBGERENCIAS Y CONSEJO TÉCNICO

<i>GERENCIA</i>	<i>CONSEJO TÉCNICO</i>
Gerente	Presidente
<i>Alfredo Rolando Del Cid Pinillos</i>	<i>Edgar Napoleón Herrera Zamora</i>
Subgerente de Prestaciones en Salud	Consejero
<i>Carlos Enrique Martínez Dávila</i>	<i>Willian Aroldo Rodríguez Marroquín</i>
Subgerente Administrativo	Consejero
<i>Filadelfo Reyes Cáceres Del 16 al 31 de diciembre del 2009</i>	<i>José Fernando Velásquez Pellecer</i>
Subgerente de Planificación y Desarrollo	
<i>Luis Felipe Irías Girón</i>	
Subgerente Financiero	
<i>Mario René Colindres Marroquín</i>	
Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa	
<i>Vacante</i>	
Subgerente de Prestaciones Pecuniarias	
<i>Carlos Enrique Rosenberg Echeverría</i>	



I. EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: EJERCICIO DE LA AUTONOMÍA

1. Fines y objetivos institucionales



¿Qué es el IGSS?

Es la Institución encargada de la aplicación del régimen de seguridad social, mediante la administración de los

riesgos y daños que enfrentan los trabajadores afiliados y sus beneficiarios, expresados en la Constitución Política de la República de Guatemala y su Ley Orgánica. La aplicación del régimen de seguridad social contribuye al bienestar y calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios, por medio de la ejecución de programas que garantizan la atención de la problemática en salud, la atención materna, el cuidado de los hijos menores de 5 años y el aseguramiento del ingreso a la edad de pensionamiento. Asimismo, se garantizan diversas prestaciones económicas y en especie, en casos de riesgos de la salud, invalidez y fallecimiento del trabajador. Las tareas de la seguridad social en Guatemala son de suma

importancia para la vida de toda la sociedad en general y en particular para patronos y trabajadores; así como, para el buen funcionamiento del Estado, aunque éste es un hecho que puede pasar desapercibido.

Una función del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, derivada de lo apuntado en los párrafos anteriores, es la de recaudar las contribuciones de empresas y empleados para el sostenimiento y funcionamiento del régimen de seguridad social. Al ser fondos privados, manejados por una empresa pública, es vital administrarlos con transparencia y con exactitud, preservarlos y hacerlos rendir en forma óptima. Esto hace del Instituto una de las entidades que proporciona el mayor volumen de ahorro en Guatemala, y al tener sus fondos situados en el sistema financiero del país, es un factor de estabilidad financiera y un potencializador de la economía nacional.

Con la acumulación de recursos financieros, el Instituto protege a la población afiliada y a sus beneficiarios contra las contingencias ocasionadas por varios riesgos importantes:

1. Accidentes en General
2. Accidentes de Trabajo
3. Enfermedad
4. Maternidad
5. Incapacidad Temporal
6. Invalidez
7. Vejez
8. Orfandad
9. Viudez

Al proteger a los afiliados y beneficiarios, con las prestaciones en salud y en dinero, que incluyen consultas médicas, todos los medios de diagnóstico necesarios, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, proceso de rehabilitación, y actividades de prevención, además del pago de prestaciones en dinero por suspensión médica, o por haber completado los requisitos para obtener una pensión, el Instituto también cumple una valiosa función de combate al sufrimiento y a la pobreza, que facilita la gobernabilidad de nuestro país.

a) Antecedentes históricos de la autonomía

Derivado de las necesidades sentidas de la población guatemalteca y aprovechando la coyuntura de los cambios políticos y sociales suscitados en la década de los años 40, enfocados principalmente a mejorar las condiciones de vida y salud de la población trabajadora, el Congreso de la República, emitió el día 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.

Después de 39 años, se remarca la importancia de la Seguridad Social, en el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, el cual define que la aplicación del régimen de seguridad social le corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias. Asimismo, instruye al Organismo Ejecutivo a asignar anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y deberá ser fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto.

b) Recuperación de la autonomía institucional

Para el fiel cumplimiento de su deber, el Instituto fue facultado, de acuerdo con su Ley Orgánica, para desarrollarse en un marco de autonomía y orientación al bienestar común. Sin embargo, estos principios habían sido sustituidos por los intereses particulares de los gobernantes de turno, poniendo en peligro la estabilidad, credibilidad y desarrollo del Instituto.

A lo largo de 63 años, el Instituto ha sabido afrontar sus desafíos y retos dentro del contexto nacional. Entre las reformas más recientes, el Decreto 11-04 del Congreso de la República, publicado en el Diario de Centro América el 7 de mayo de 2004, ha contribuido a superar parte de estos retos devolviéndole su autonomía, estableciendo que, sólo y exclusivamente su Junta Directiva, tiene la potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes de la Institución. Ello fue precedido por la Sentencia de la Corte de Constitucionalidad del 13 de septiembre del



año 2003, que declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrara a los Órganos Superiores del Instituto, es decir al Gerente y a los Subgerentes.

Este trascendental hecho ha contribuido a desarrollar los procesos de organización y planificación con bases más estables, que permitirán consolidar en el corto, mediano y largo plazo, las propuestas de modernización que requiere la Institución para responder a las crecientes necesidades de sus afiliados y beneficiarios, y de esta manera, cumplir con su misión y alcanzar la visión planteada.

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 otorga a los afiliados, sin que las decisiones sean objeto de intereses particulares.

c) Respeto de la autonomía institucional por el Gobierno Central

Para responder a las demandas presentes, es necesario que todos los sectores, cumplan con la parte que les corresponde: el Estado como tal y como patrono, las municipalidades, los patronos particulares y los trabajadores, deben cumplir con la entrega de sus obligaciones financieras, elementos esenciales para la sostenibilidad del régimen de seguridad social.

Este rol fundamental exige un diálogo permanente y de respeto con el gobierno central, de manera que la población pueda contar cada vez en mayor número, con la protección y los servicios que necesitan. En el marco de esta relación, es menester del Instituto, identificar grupos con necesidades de cobertura de servicios y ofrecer programas sostenibles, y dependiendo de su capacidad contributiva, contar con el apoyo del Estado.

En tal sentido, es crucial consolidar esfuerzos de común acuerdo con el gobierno central, para encontrar los mecanismos que permitan hacer efectivo el pago del adeudo histórico, y así honrar el compromiso adquirido con la población guatemalteca. Desde esta perspectiva, se ha mantenido una comunicación seria, de respeto y responsable con el gobierno central, de modo que se logren estos objetivos, así como para propiciar un ambiente adecuado para el crecimiento y desarrollo del Instituto.

2. Orientaciones estratégicas

El Plan Estratégico Institucional 2009-2012, fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto, conforme punto DECIMOSÉPTIMO.4 del Acta N° 103 de la Sesión EXTRAORDINARIA, celebrada el 30 de diciembre del año 2008 y aprobada el 19 de enero de 2009; en el mismo están contenidas las orientaciones estratégicas que dan dirección al accionar del Instituto, y debido a su importancia, se describen en el esquema siguiente:

ESQUEMA 1 PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

a) 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.

b) 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.

c) OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Avances relevantes en el cumplimiento de los objetivos estratégicos hasta el año 2009

N° 1	<p>Ampliar la Cobertura</p>	<p>Cubrir a mayor proporción de la población trabajadora, primero del sector formal y progresivamente ir cubriendo al sector informal.</p>	<p>1.1 Se terminaron los estudios para ampliar la Cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a todo el país. 1.2 Se terminaron los estudios para ampliar la cobertura, y se dio inicio al Programa especial de protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–.</p>
N° 2	<p>Solidez Financiera</p>	<p>Se trata de mantener la solidez y el equilibrio financiero de sus programas, de tal manera que se cumpla con sus obligaciones actuales y futuras.</p>	<p>2.1 Se duplicó el portafolio de inversiones en los últimos cuatro años. 2.2 Después de seis años seguidos de déficit en el Programa EMA, se revirtió la tendencia y ahora tenemos cinco años seguidos con resultados positivos. 2.3 En años anteriores no fueron aprobados los estados financieros; ahora tenemos 3 años seguidos con Estados Financieros aprobados y auditados. 2.4 El Proyecto de Modernización, ha logrado efficientizar y automatizar la mayor parte de los procesos del área financiera. 2.5 El Instituto paga al 100% de sus proveedores en menos de 30 días. 2.6 Se ha logrado recuperar más del 80% de lo defraudado al IGSS en el 2003. 2.7 Luego de extensos estudios, se ha logrado elaborar una propuesta de reformas paramétricas para fortalecer y prolongar la sostenibilidad financiera del Programa de IVS.</p>
N° 3	<p>Oportunidad y Suficiencia de Prestaciones</p>	<p>En términos de Oportunidad se trata de reducir los tiempos de atención y de otorgamiento de las pensiones. En cuanto a Suficiencia, se trata de ajustar periódicamente las pensiones y las prestaciones dinerarias, sin poner en</p>	<p>3.1 Las presas quirúrgicas se han reducido en más de un 75%. 3.2 El abastecimiento de medicamentos tiene un 100% en códigos críticos y más del 95% en códigos no críticos. 3.3 Se ha reducido considerablemente el tiempo para emitir las resoluciones de pensión, a tal punto que ya no quedan expedientes de solicitud de pensiones previos al año 2007. 3.4 Con el diseño y lanzamiento del Programa de Eficientización de la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–, se han dado grandes pasos en la mejora de la atención al adulto mayor.</p>



CONTINUACIÓN ESQUEMA 1

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Avances relevantes en el cumplimiento de los objetivos estratégicos hasta el año 2009
<p>perigo la sostenibilidad de los programas.</p>	<p>3.5 Creación y puesta en funcionamiento del Centro de Atención al Afiliado –CATAFI–, que ha mejorado considerablemente la atención al afiliado en Oficinas Centrales.</p>
<p>N° 4 Eficiencia y Transparencia de Gestión</p> <p>Se trata de crear una cultura de rendición de cuentas y de entregar información para transparentar la gestión, así como de manejar los recursos eficientemente.</p>	<p>4.1 El Instituto fue la primera entidad del Estado en cumplir con la Ley de Acceso a la Información Pública.</p> <p>4.2 Los estados financieros del Instituto son auditados por el Departamento de Auditoría Interna, Contraloría General de Cuentas, así como por un Auditor Externo, habiendo recibido dictámenes favorables durante los últimos tres años.</p> <p>4.3 Después de 62 años de existencia, el Instituto consiguió la suscripción del Primer Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, de su historia.</p> <p>4.4 Se dio inicio a la publicación semanal del InfolGSS, como una ventana de comunicación con la sociedad guatemalteca, así como de rendición de cuentas.</p> <p>4.5 El IGSS, utiliza el sistema de GUATECOMPTRAS en el 100% de sus eventos de adquisición.</p>
<p>N° 5 Crecimiento y Desarrollo Institucional</p> <p>Se trata de modernizar a la Institución, mejorando sus procesos, su infraestructura y su equipo para responder a las demandas de los afiliados.</p>	<p>5.1 Se ha invertido más en infraestructura médica y equipo en los últimos 4 años que en los 25 años previos.</p> <p>5.2 El Sistema Integral de Información, se encuentra ya en todas las unidades del Instituto.</p> <p>5.3 Ocho unidades médicas del Instituto, tienen en funcionamiento el sistema automatizado de la Consulta Externa –CoEx–.</p> <p>5.4 Se inició, por primera vez en el Instituto, el Sistema Automatizado de Emergencia –SiEm–, en las Clínicas Panchoy, en Antigua Guatemala, que es la primera unidad completamente automatizada.</p> <p>5.5 Con la organización de dos importantes eventos internacionales, donde Guatemala fue la sede, el IGSS se consolida como una organización en pleno desarrollo.</p>



II. EL IGSS COMO COMPENSADOR ECONÓMICO Y SOCIAL EN GUATEMALA

1. Compensador económico y social

El IGSS, además de ser un gran dinamizador de la economía y de las finanzas del país y de tener un importante y positivo impacto en muchos aspectos de la vida nacional, como lo demuestra el siguiente esquema, se constituye en un compensador económico y social importantísimo, que redistribuye recursos monetarios y servicios a un alto porcentaje de los trabajadores activos y sus familias, así como a los pensionados del IVS, distribuidos en los diferentes estratos de la sociedad.

ELEMENTOS DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
RESULTADOS, AÑO 2009





ESQUEMA 3 COBERTURA DE LOS PROGRAMAS A NIVEL NACIONAL



2. Programas de seguridad social que ofrece el IGSS

Los programas que ofrece el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– son los siguientes:

ESQUEMA 4

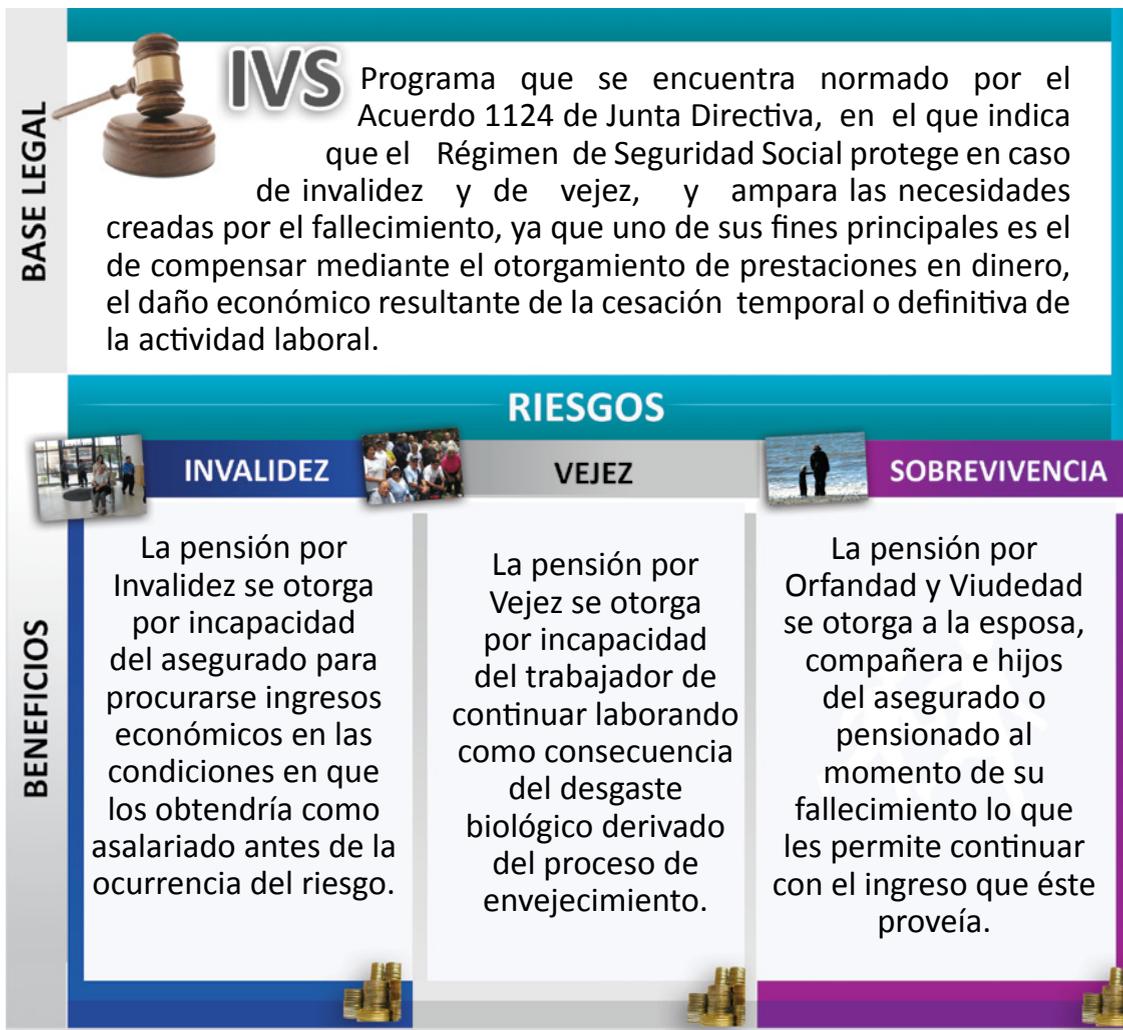
PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES –EMA–

BASE LEGAL	 <h1>EMA</h1> <p>El Programa de Enfermedad y Maternidad está normado por el Acuerdo 410 de Junta Directiva, en el que se establece que es función inherente a la Seguridad Social brindar protección a los habitantes del país contra los distintos riesgos que amenazan la salud, bienestar y capacidad productiva de los individuos y la colectividad de la que forman parte.</p> <p>El Programa de Accidentes se encuentra normado en el Acuerdo 1002 de Junta Directiva, reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes por el cual se otorga a sus afiliados y a los familiares que dependan de ellos, protección en caso de accidente, en la extensión y calidad que dichos beneficios sean compatibles con la capacidad financiera del Instituto.</p>		
	RIESGOS		
BENEFICIOS	 ENFERMEDAD	 MATERNIDAD	 ACCIDENTES
	Presta asistencia médico-quirúrgica especializada, hospitalización, odontología, asistencia farmacéutica, exámenes radiológicos de laboratorio y complementarios, trabajo social, aparatos ortopédicos y protésicos. Otorga prestaciones en dinero las cuales consisten en subsidios por incapacidad temporal y cuota mortuoria en caso de fallecimiento.	Presta asistencia médico-quirúrgica especializada, hospitalización, exámenes radiológicos y de laboratorio, asistencia farmacéutica, servicio social y ayuda de lactancia. Además, subsidios en dinero por incapacidad temporal y cuota mortuoria. También tiene derecho a atención médica la esposa o compañera del afiliado.	Presta asistencia médico-quirúrgica especializada, hospitalización, odontología, asistencia farmacéutica, exámenes radiológicos de laboratorio y complementarios, rehabilitación, trabajo social, aparatos ortopédicos y protésicos. Además, subsidios en dinero proporcional a los ingresos mientras persista la incapacidad temporal, indemnización por pérdida de miembros corporales y cuota mortuoria en caso de fallecimiento del afiliado.



ESQUEMA 5

PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA –IVS–



ESQUEMA 6

PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR –PRECAPI–

BASE LEGAL



PRECAPI Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular

El Programa se encuentra normado en el Acuerdo 1235 de Junta Directiva y cobró vigencia el 10 de septiembre de 2009. El objetivo es brindar protección relativa a los riesgos de accidentes, maternidad y control de niño sano (para los hijos menores de 5 años) a las trabajadoras de casa, que se dediquen en forma habitual y continua, a labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular que no importe lucro o negocio para el empleador. El programa cubrirá, en una primera etapa, a las trabajadoras de casa particular que laboran en el Departamento de Guatemala, brindando servicio en las unidades médicas del Instituto que se encuentran en este Departamento.

RIESGOS



ACCIDENTES

Asistencia médico quirúrgica general y especializada, dentro de las posibilidades técnicas y financieras del Instituto, asistencia odontológica, asistencia farmacéutica, rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos, exámenes radiológicos, laboratorio y demás exámenes complementarios, trabajo social y transporte de ambulancia en caso de emergencia.



MATERNIDAD

Asistencia médico quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa, durante las fases prenatal, natal y postnatal, asistencia farmacéutica, exámenes radiológicos, laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios. Servicio social, transporte de ambulancia en caso de emergencia, ayuda de lactancia y salud reproductiva.



CONTROL NIÑO SANO

Cubre a hijos menores de cinco años de edad nacidos antes y durante la vigencia del presente programa.

Otorga los beneficios siguientes:
Exámenes médicos de crecimiento y desarrollo, vacunación contra enfermedades transmisibles; según el esquema institucional vigente; y ayuda nutricional, en caso de ser necesaria, según el Acuerdo que regula la complementación, nutricional que se da a los niños hasta los cinco años de edad.

BENEFICIOS





2.1 Primas para la cotización a los programas del IGSS

ESQUEMA 7



* Porcentajes en función de los salarios de los trabajadores.
** Cuota fija.

3. Población protegida por el Régimen de Seguridad Social

Dentro de las estadísticas del mercado laboral y tomando como base las planillas de Seguridad Social, el Instituto recopila, procesa, analiza y divulga periódicamente información referente a la población ocupada con empleo formal, los salarios cotizables al Régimen de Seguridad Social y las empresas formalmente

inscritas, por actividad económica, a nivel nacional; estas estadísticas son utilizadas en las decisiones de política económica y laboral.

La protección al régimen de seguridad social, se aplica a través de programas de corto y largo plazo, que contemplan prestaciones en servicio y en dinero. Protege y restaura la salud de sus afiliados y beneficiarios; contribuye a la economía familiar por medio de los subsidios por incapacidad temporal que otorga a sus afiliados por los diferentes riesgos, cubriendo

el total del salario en caso de Maternidad y parcialmente, es decir dos terceras partes, por Accidentes y Enfermedad.

La población directamente beneficiada por los programas que administra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, entre los que podrían acreditarse esposas o convivientes e hijos; pensionados de los Programas de Accidentes y de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y jubilados de las Clases Pasivas del Estado.

3.1 Afiliados

Los afiliados cotizantes al régimen de seguridad social están conformados por las personas individuales, que mediante un contrato o relación de trabajo, prestan sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social; dicho patrono puede ser de empresas de la iniciativa privada o del Estado, excluyendo al Ejército que tiene su propio Instituto de Previsión Militar. La cobertura a nivel nacional, por

programas, se observa en el cuadro 1, el cual muestra que el 83.68% de los afiliados se encuentran concentrados en 7 de los 22 departamentos de la República, siendo ellos: Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal, Suchitepéquez, San Marcos y Sacatepéquez, donde destaca el Departamento de Guatemala con el 61.30% de los trabajadores afiliados.

La diferencia en el número de afiliados cotizantes protegidos, entre programas, obedece a que para el riesgo de Accidentes se brinda cobertura a nivel nacional, en tanto que la cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, se tiene contemplado extender a partir del año 2010, luego de los análisis y estudios necesarios para garantizar su adecuado funcionamiento.

En lo que respecta al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS– habrá que considerar que los trabajadores presupuestados del Gobierno, por gozar de su propio régimen de Clases Pasivas, no están incluidos en el cuadro analizado.



Cuadro 1

AFILIADOS COTIZANTES, DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO DE LA REPÚBLICA Y PROGRAMA AÑO 2009

DEPARTAMENTO	ACCIDENTES	%	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD */	%	INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA **/	%
Guatemala	667,198	61.30	667,198	63.15	615,819	64.04
El Progreso	7,496	0.70	-	-	6,026	0.63
Sacatepéquez	22,432	2.06	22,432	2.12	20,336	2.12
Chimaltenango	16,658	1.53	16,658	1.58	13,340	1.39
Escuintla	106,994	9.83	106,994	10.13	102,655	10.68
Santa Rosa	11,801	1.08	-	-	8,884	0.92
Sololá	9,280	0.85	9,280	0.88	6,284	0.65
Totonicapán	5,336	0.49	5,336	0.51	2,401	0.25
Quetzaltenango	36,888	3.39	36,888	3.49	31,115	3.24
Suchitepéquez	25,099	2.31	25,099	2.38	21,828	2.27
Retalhuleu	17,540	1.61	17,540	1.66	14,903	1.55
San Marcos	23,632	2.17	23,632	2.24	17,382	1.81
Huehuetenango	17,937	1.65	17,937	1.70	11,444	1.19
Quiché	12,589	1.16	12,589	1.19	6,814	0.71
Baja Verapaz	6,421	0.59	6,421	0.61	4,066	0.42
Alta Verapaz	18,577	1.71	18,577	1.76	13,177	1.37
Petén	12,758	1.17	-	-	8,950	0.93
Izabal	28,568	2.62	28,568	2.70	25,479	2.65
Zacapa	13,407	1.23	13,407	1.27	11,229	1.17
Chiquimula	10,892	1.00	10,892	1.03	7,874	0.82
Jalapa	7,327	0.67	7,327	0.69	5,173	0.54
Jutiapa	9,577	0.88	9,577	0.91	6,240	0.65
TOTAL	1,088,417	100.00	1,056,352	100.00	961,419	100.00

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

* Cobertura en 19 departamentos de la república.

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

El cuadro 2 muestra el monto salarial anual cotizante devengado por los trabajadores que mensualmente son reportados por sus patronos en las planillas de seguridad social, cuya distribución por departamento, guarda relación con el número de afiliados cotizantes en los mismos.

En el año 2009, el 85% de los salarios devengados corresponden a trabajadores de empresas privadas y el resto, a trabajadores del Estado, en sus dos categorías, presupuestados y supernumerarios.

Cuadro 2

SALARIOS ANUALES DE AFILIADOS COTIZANTES POR
DEPARTAMENTO DE LA REPÚBLICA, SEGÚN PATRONOS
PARTICULARES Y PATRONO ESTADO, AÑO 2009
(Cifras en Quetzales)

Departamento	Patronos Particulares		Patrono Estado				Total	%
		%	Presupuesto	%	Planilla y Temporal	%		
Guatemala	23,201,454,251	62.2	2,248,404,499	6.03	235,224,256	0.63	25,685,083,006	68.9
El Progreso	186,245,586	0.5	34,040,486	0.09	8,903,266	0.02	229,189,338	0.61
Sacatepéquez	512,098,109	1.37	70,883,060	0.19	12,140,822	0.03	595,121,991	1.59
Chimaltenango	326,199,956	0.88	114,072,888	0.31	24,022,019	0.06	464,294,863	1.25
Escuintla	2,330,779,712	6.25	149,658,955	0.4	32,420,496	0.09	2,512,859,163	6.74
Santa Rosa	202,414,805	0.54	64,956,850	0.17	17,897,396	0.05	285,269,051	0.76
Sololá	155,990,679	0.42	99,862,722	0.27	24,695,272	0.07	280,548,673	0.76
Totonicapán	59,082,642	0.16	96,137,278	0.26	14,401,470	0.04	169,621,390	0.46
Quetzaltenango	827,128,638	2.22	193,609,063	0.52	40,938,495	0.11	1,061,676,196	2.85
Suchitepéquez	503,383,798	1.35	114,327,323	0.31	22,559,369	0.06	640,270,490	1.72
Retalhuleu	396,907,934	1.06	86,531,692	0.23	17,454,691	0.05	500,894,317	1.34
San Marcos	433,328,200	1.16	208,760,862	0.56	43,617,344	0.12	685,706,406	1.84
Huehuetenango	266,396,629	0.71	213,644,857	0.57	55,205,699	0.15	535,247,185	1.43
Quiché	169,848,598	0.46	191,957,648	0.51	43,229,124	0.12	405,035,370	1.09
Baja Verapaz	97,648,282	0.26	77,114,756	0.21	18,732,337	0.05	193,495,375	0.52
Alta Verapaz	309,312,358	0.83	184,098,353	0.49	40,657,881	0.11	534,068,592	1.43
Petén	238,007,270	0.64	88,580,352	0.24	27,252,534	0.07	353,840,156	0.95
Izabal	772,409,404	2.07	103,663,037	0.28	25,875,836	0.07	901,948,277	2.42
Zacapa	316,749,241	0.85	71,801,859	0.19	17,679,527	0.05	406,230,627	1.09
Chiquimula	197,677,614	0.53	104,049,260	0.28	27,891,987	0.07	329,618,861	0.88
Jalapa	119,436,367	0.32	74,138,311	0.2	20,603,475	0.06	214,178,153	0.58
Jutiapa	153,426,911	0.41	115,346,458	0.31	24,982,944	0.07	293,756,313	0.79
Total	31,775,926,984	85.2	4,705,640,569	12.62	796,386,240	2.15	37,277,953,793	100.00

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

La distribución de los trabajadores afiliados por actividad económica durante el período 2005–2009, se aprecia en el cuadro 3, donde puede observarse que las actividades con

mayor presencia de afiliados cotizantes son las actividades de comercio y servicios, que constituyen, el 66% del comportamiento observado a lo largo de los años.



Cuadro 3

AFILIADOS COTIZANTES
POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA
AÑOS 2005–2009

ACTIVIDAD ECONÓMICA	2005	2006	2007	2008	2009
Agricultura, silvicultura, caza y pesca ^{1/}	141,860	140,554	151,200	143,740	152,415
Industria Manufacturera	192,111	176,736	172,567	160,101	150,387
Comercio	179,422	195,391	212,358	220,630	215,692
Servicios y actividades no bien especificadas ^{2/}	420,218	436,970	460,625	477,170	502,576
Transporte, almacenaje y comunicaciones	30,567	33,386	35,013	34,267	35,277
Construcción	25,840	31,291	29,970	24,456	20,174
Explotación de minas y canteras	3,129	3,192	3,442	3,791	3,321
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	9,209	8,885	8,283	8,537	8,575
TOTAL	1,002,356	1,026,405	1,073,458	1,072,692	1,088,417

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

1/ Incluye agroindustria.

2/ Incluye a trabajadores del IGSS y Estado: presupuestados, por planilla y supernumerarios.

De acuerdo con el cuadro 3, la tasa media de crecimiento de los afiliados, en el período 2005–2009, fue de 2.08%, sostenida por los trabajadores de la actividad económica comercio, cuya tasa de crecimiento promedio

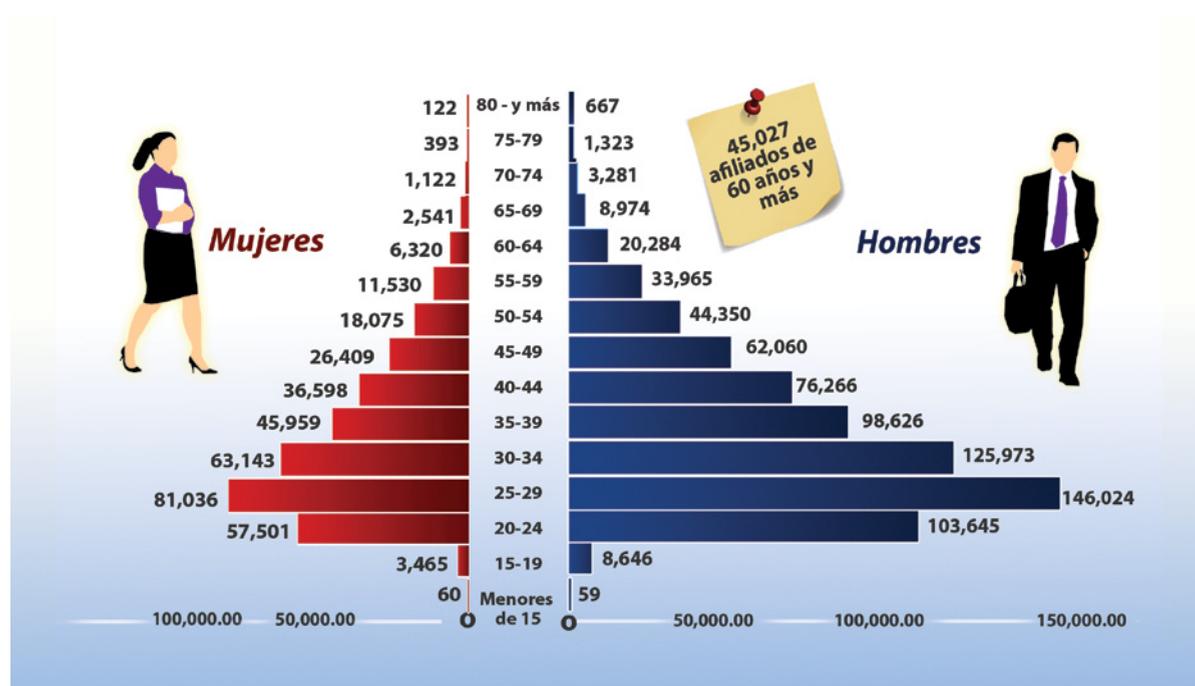
interanual es de 4.71%. Por otro lado, las actividades de construcción, industria y electricidad, decrecieron en 6.0%, 5.94% y 1.17%, respectivamente.

La distribución por sexo de la población afiliada está conformada a razón de dos hombres por cada mujer, diferencia que se va intensificando a medida que se avanza en los grupos etarios de mayor edad, como se puede observar en la gráfica 1.

Esta distribución, se explica por las condiciones de acceso al mercado laboral para las mujeres, especialmente en mandos medios y ejecutivos.

Gráfica 1

AFILIADOS COTIZANTES POR RANGO DE EDAD Y SEXO
AÑO 2009



227,060 afiliados tienen entre 25 y 29 años de edad (20.86%)

En los últimos años se ha incrementado significativamente la inserción de la mujer en el mercado laboral

De 1,088,417 afiliados el 67.45% son hombres y el 32.55% son mujeres

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

3.2 Población protegida

La distribución de la población protegida por calidad de derechohabiente en el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–, por departamentos de la República, se muestra en el cuadro 4. El Instituto brindó cobertura a 2,416,857

derechohabientes que incluye a 1,088,417 afiliados y 1,328,440 beneficiarios, conformados por esposas, hijos menores de 5 años, pensionados de los Programas de Accidentes e IVS, así como a los jubilados de las Clases Pasivas del Estado y el grupo de NO Afiliados, que fueron atendidos por emergencia en unidades médicas del IGSS.



Cuadro 4

**POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN CALIDAD DE DERECHOHABIENTE, POR
DEPARTAMENTO DE LA REPÚBLICA, AÑO 2009**

Departamento	Afiliados	Esposas y Compañeras	Hijos menores de 5 años	Pensionados Programa de Accidentes	Pensionados Programa IVS	Jubilados Estado	Población NO Afiliada 1/	Total Derecho-Habientes
Guatemala	667,198	270,914	400,347	4,457	84,149	37,366	3,000	1,467,431
El Progreso *	7,496	-	-	51	956	1,959	37	10,499
Sacatepéquez	22,432	9,110	13,460	166	3,139	1,960	48	50,315
Chimaltenango	16,658	6,766	9,996	111	2,087	1,986	228	37,832
Escuintla	106,994	43,446	64,201	711	13,424	2,058	23,055	253,889
Santa Rosa *	11,801	-	-	76	1,437	1,608	382	15,304
Sololá	9,280	3,770	5,568	65	1,239	1,095	55	21,072
Totonicapán	5,336	2,169	3,202	33	623	852	32	12,247
Quetzaltenango	36,888	14,980	22,134	258	4,875	4,651	2,257	86,043
Suchitepéquez	25,099	10,193	15,060	165	3,112	1,967	3,155	58,751
Retalhuleu	17,540	7,124	10,525	126	2,390	1,658	1,285	40,648
San Marcos	23,632	9,598	14,180	168	3,162	3,025	3,065	56,830
Huehuetenango	17,937	7,285	10,763	121	2,295	3,199	221	41,821
Quiché	12,589	5,114	7,554	77	1,439	1,783	23	28,579
Baja Verapaz	6,421	2,608	3,853	41	792	1,431	15	15,161
Alta Verapaz	18,577	7,544	11,147	119	2,244	2,432	57	42,120
Petén *	12,768	-	-	89	1,678	1,639	-	16,174
Izabal	28,568	11,601	17,142	191	3,594	1,303	77	62,476
Zacapa	13,407	5,445	8,045	107	2,017	2,270	107	31,398
Chiquimula	10,892	4,424	6,536	76	1,420	2,790	37	26,175
Jalapa	7,327	2,976	4,397	50	939	1,687	1	17,377
Jutiapa	9,577	3,890	5,747	67	1,270	4,044	120	24,715
TOTAL	1,088,417	428,957	633,857	7,325	138,281	82,763	37,257	2,416,857

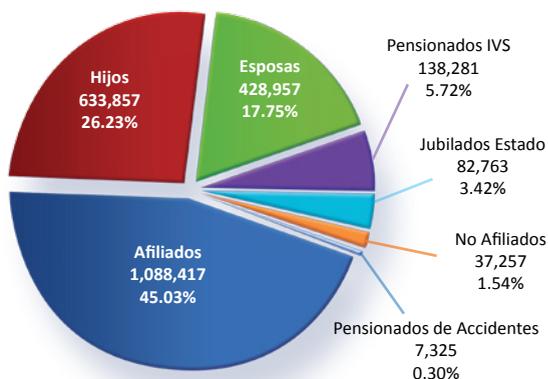
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

1/ Incluye atención a personas no afiliadas por estricta emergencia.

* Incluye cobertura de los Programas de Accidentes e IVS.

Gráfica 2

POBLACIÓN PROTEGIDA
SEGÚN CALIDAD
DE DERECHOHABIENTE
AÑO 2009



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística –INE–, en el año 2009, la población total del país fue de 14,017,057 personas, de las que el Instituto protegió al 17.24% entre afiliados y beneficiarios; la Población Económicamente Activa –PEA– para el mismo

año fue de 4,399,132 personas, en tanto que la población ocupada con empleo formal cotizante ascendió a 1,088,417 afiliados, lo que equivale al 24.74% de cobertura con relación a la PEA (ver cuadro 5).

Cuadro 5

ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN
ECONÓMICAMENTE ACTIVA –PEA–
AÑO 2009

EMPLEO	PEA	%
Informal *	3,133,853	71.24
Formal sí cotiza IGSS	1,088,417	24.74
Formal no cotiza IGSS **	176,862	4.02
TOTAL	4,399,132	100.00

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

* Cifras estimadas de acuerdo a estudios sobre Economía Informal del país.

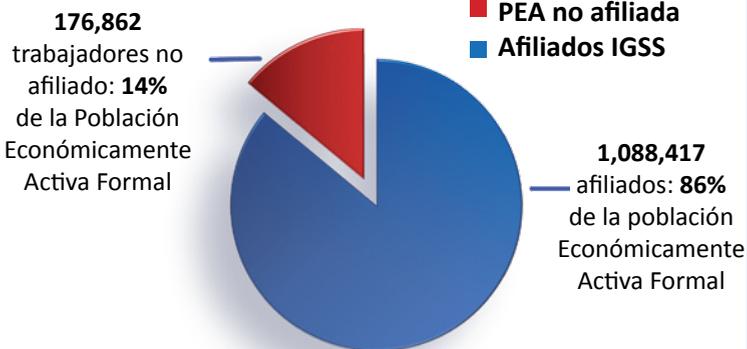
** Estimación del Departamento Actuarial y Estadístico, con base en censos nacionales.

3.3 Cobertura del IGSS con relación a la economía formal del país

Según las estimaciones estadísticas del Instituto, el régimen de seguridad social cubre al 86% del total de la población con empleo formal. Es probable que el 14% no cubierto por el régimen, esté comprendido dentro de las microempresas con menos de 3 trabajadores y trabajadores con contratos temporales (ver gráfica 3).

Gráfica 3

COBERTURA DEL IGSS A LA
ECONOMÍA FORMAL DEL
PAÍS, AÑO 2009



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.



3.4 Patronos formalmente inscritos, por departamento y actividad económica de la empresa

Es obligatorio que todos los patronos inscriban formalmente a sus empresas, al ocupar los servicios de un número mínimo de 3 trabajadores, lo cual aplica para toda actividad económica, con excepción de la actividad de transportes, en donde el mínimo es de

un trabajador. Esta inscripción y su continua contribución, permite que se pueda gozar de los beneficios del Régimen de seguridad social. El cuadro 6, muestra la distribución de patronos inscritos activos por departamento con sus respectivos trabajadores afiliados.

Cuadro 6

PATRONOS ACTIVOS Y AFILIADOS COTIZANTES POR
DEPARTAMENTO DE LA REPÚBLICA
AÑO 2009

DEPARTAMENTO	PATRONOS ACTIVOS	%	AFILIADOS COTIZANTES	%
Guatemala	39,120	62.76	667,198	61.30
El Progreso	474	0.76	7,496	0.70
Sacatepéquez	1,504	2.41	22,432	2.06
Chimaltenango	1,149	1.84	16,658	1.53
Escuintla	2,773	4.45	106,994	9.83
Santa Rosa	945	1.52	11,801	1.08
Sololá	637	1.02	9,280	0.85
Totonicapán	206	0.33	5,336	0.49
Quetzaltenango	2,560	4.11	36,888	3.39
Suchitepéquez	2,114	3.39	25,099	2.31
Retalhuleu	996	1.60	17,540	1.61
San Marcos	1,616	2.59	23,632	2.17
Huehuetenango	1,223	1.96	17,937	1.65
Quiché	468	0.75	12,589	1.16
Baja Verapaz	314	0.50	6,421	0.59
Alta Verapaz	1,360	2.18	18,577	1.71
Petén	927	1.49	12,768	1.17
Izabal	1,478	2.37	28,568	2.62
Zacapa	677	1.09	13,407	1.23
Chiquimula	613	0.98	10,892	1.00
Jalapa	349	0.56	7,327	0.67
Jutiapa	827	1.33	9,577	0.88
TOTAL	62,330	100.00	1,088,417	100.00

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

En el año 2009, el número de patronos inscritos ascendió a 68,298, de los cuales 62,330 son activos lo que representa el 91.26%; y 5,968 se encuentran suspensos lo que representa el 8.74%. El incremento de los patronos activos para este año con respecto a los del año anterior fue de 4.7%.

Los datos estadísticos muestran que el 62.76% de los patronos formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social, tienen registrado el domicilio de la empresa en el Departamento de Guatemala, lo que coincide con la concentración de afiliados en este Departamento como se había notado anteriormente.

Las empresas que se dedican a las actividades económicas de servicios, comercio e industria concentran el 71.2% de los patronos, siendo la actividad de servicios la que más patronos agrupa con un 30.49%, seguida de comercio con el 26.39% e industria manufacturera con el 14.31%, de acuerdo con los datos mostrados en el cuadro 7.

Al observar el comportamiento de los patronos activos de las actividades económicas analizadas en el cuadro 7, se observa que solamente aquellos dedicados a la agricultura tuvieron un crecimiento muy pequeño, en comparación con el resto de actividades que muestran un crecimiento mayor.



Cuadro 7

**PATRONOS FORMALMENTE INSCRITOS
POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA
AÑOS 2005-2009**

ACTIVIDAD ECONÓMICA	PATRONOS ACTIVOS					PATRONOS SUSPENSOS				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	5,987	6,025	6,023	6,028	6,032	1,330	1,357	1,361	1,349	1,343
Industria manufacturera	7,995	8,244	8,525	8,771	8,922	1,344	1,354	1,360	1,370	1,371
Comercio	13,051	14,088	14,967	15,809	16,454	1,270	1,277	1,290	1,301	1,307
Servicios y actividades no bien especificadas	15,031	16,229	17,049	18,131	19,006	1,172	1,190	1,195	1,207	1,210
Transportes, almacenajes y comunicaciones	2,945	3,044	3,150	3,275	3,390	326	331	331	332	332
Construcción	4,687	5,556	6,342	7,067	8,046	334	326	327	328	329
Explotación de minas y canteras	156	163	203	241	248	51	52	54	61	66
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	174	183	191	211	232	10	10	10	10	10
TOTAL	50,026	53,532	56,450	59,533	62,330	5,837	5,897	5,928	5,958	5,968

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.



III. PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES –EMA–

1. Servicios que se brindan a la población beneficiaria

1.1 Servicios de atención médica institucional

Durante el año 2009, la producción total de la atención en salud en los servicios de consulta externa y emergencia del Instituto fue de 4,820,761 y el total de egresos hospitalarios fue de 160,245, con una estancia media de

4.7 días y un índice de ocupación hospitalaria promedio de 66.6% a nivel nacional. El cuadro 8 permite comparar la producción de los años 2008 y 2009, observando aumento en las atenciones brindadas en este último año.

Cuadro 8

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
AÑOS 2008–2009

SERVICIOS BRINDADOS	2008	2009	DIFERENCIA ABSOLUTA	DIFERENCIA %
Consultas Externas y emergencias totales	4,680,500	4,820,761	140,261	3.0%
Egresos Hospitalarios totales	130,898	160,245	29,347	22.4%
Nacimientos	34,170	38,295	4,125	12.1%

Fuente: Subsistema de Salud del Sistema Integral de Información del IGSS –SII–IGSS–, COEX y Módulo DAE's 2009.

Cuadro 9

PRODUCCIÓN GLOBAL DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD,
MATERNIDAD Y ACCIDENTES –EMA–, AÑO 2009

Departamento	Enfermedad			Maternidad			Accidentes			% No clasificados			Total			
	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media en días	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media en días	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media en días	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media en días	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media en días	Número de camas
Guatemala	2,184,464	45,949	5.8	208,672	27,644	1.7	140,645	7,456	18.3	416,135	16,577	2,949,916	97,626	5.5	1,497	82.5
El Progreso	153	-	-	-	-	-	2,298	-	-	-	-	2,451	-	-	-	-
Sacatepéquez	59,381	6	2.2	3,557	7	1.3	6,029	-	-	10	-	68,977	13	1.7	-	-
Chimaltenango	39,578	1,347	2.1	6,720	1,169	1.5	6,111	36	2.2	1,843	-	54,252	2,552	1.8	10	80.0
Escuintla	397,464	2,119	3.8	37,323	9,253	1.6	77,752	82	4.3	53,004	11,636	565,543	23,090	2.1	216	29.4
Santa Rosa	56	-	-	-	-	-	12,319	19	2.8	-	-	12,376	19	2.8	8	1.8
Sololá	33,994	391	3.9	2,560	244	2.0	953	31	4.0	13	-	37,520	666	3.2	20	29.4
Totonicapán	12,841	119	2.5	1,992	61	1.6	349	3	3.7	-	-	15,182	183	2.2	3	36.5
Quetzaltenango	66,110	1,549	2.9	8,114	1,039	1.9	28,503	884	6.4	655	-	103,382	3,472	3.5	79	42.0
Suchitepéquez	211,977	7,422	6.7	17,013	3,633	1.4	25,903	587	9.4	8,346	53	263,239	11,695	5.1	137	120.1
Retalhuleu	76,757	2,193	3.2	3,156	549	1.9	12,399	272	5.0	2,385	-	94,697	3,014	3.1	52	49.9
San Marcos	38,855	1,055	2.2	6,033	651	1.5	19,623	696	6.5	544	-	65,055	2,402	3.2	33	64.8
Huehuetenango	47,280	1,137	2.9	3,172	801	2.0	6,154	127	3.1	24	-	56,630	2,065	2.5	6	240.0
Quiché	28,299	342	2.8	1,355	96	2.7	592	64	3.6	3	-	30,249	502	2.9	14	28.1
Baja Verapaz	28,613	284	3.6	2,282	44	1.3	1,243	42	4.3	-	-	32,138	370	3.4	22	15.8
Alta Verapaz	86,861	1,651	2.6	9,134	883	1.6	10,127	280	4.9	1,665	-	107,787	2,814	2.5	8	243.1
Petén	-	-	-	-	-	-	1,858	-	-	-	-	1,858	-	-	-	-
Izabal	118,019	4,301	4.0	3,871	591	2.5	13,156	369	5.1	5,012	-	140,058	5,261	3.9	48	117.1
Zacapa	80,533	910	3.7	3,684	257	2.1	7,010	90	2.7	28	-	91,255	1,257	3.3	29	38.8
Chiquimula	45,039	808	3.1	4,633	459	2.0	3,328	69	2.0	3,500	-	56,500	1,336	2.6	21	46.1
Jalapa	30,000	179	3.3	3,507	25	1.1	1,213	9	3.9	156	-	34,876	213	3.0	22	8.1
Jutiapa	27,135	768	2.5	5,257	836	1.8	3,745	91	3.5	684	-	36,821	1,695	2.2	7	147.5
Total	3,613,409	72,530	5.2	332,035	48,242	1.7	381,310	11,207	14.0	494,007	28,266	4,820,761	160,245	4.7	2,232	66.6

Fuentes: Subsistema de Salud del Sistema Integral de Información –SIH-IGSS–, COEX y Módulos DAE's 2009.

Notas:

1. En el riesgo de maternidad en el total se incluyen 49,989 consultas de Salud Reproductiva.
 2. En la República de Guatemala se incluyen consultas institucionales y de servicios contratados.
 3. En los Departamentos de El Progreso y Santa Rosa, se incluyen emergencias atendidas por Enfermedad.
 4. En el número de camas y porcentaje ocupacional se incluyen únicamente los servicios institucionales.
 5. En los Departamentos de Suchitepéquez, Huehuetenango, Alta Verapaz, Izabal y Jutiapa, su porcentaje ocupacional es más del 100%, debido a que el servicio contratado nos proporciona días cama ocupado y egresos, no así número de camas, por lo que únicamente se toman en cuenta las camas institucionales.
 6. Se incluyen en el Programa de Accidentes 37,257 consultas de emergencia a personas NO Afiliadas.
 7. En el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA– no incluyen 494,007 consultas y emergencias de riesgo no clasificados –SIH-IGSS–.
 8. En el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA– no incluyen 28,266 egresos del riesgo no clasificado –SIH-IGSS–.
 9. En el riesgo de Enfermedad se incluyen 716,628 consultas de especialidades.
 10. En el riesgo de Enfermedad se incluyen 236,591 consultas de odontología.
- */ Esta situación se debe al proceso de implementación del Sistema Integral de Información –SIH-IGSS–.



1.1.1 Enfermedades catastróficas

Dentro de las consultas brindadas en los servicios de atención médica se encuentran las enfermedades catastróficas, llamadas así por el gran efecto negativo que provocan en los pacientes y sus familias, así como por el alto costo económico financiero que conlleva su atención.

El comportamiento del costo de medicamentos para el manejo de estas enfermedades en los últimos años, se ha incrementado, según muestra el cuadro 10,

que presenta el gasto efectuado en cinco de las de mayor importancia económica. Se observa un incremento en el gasto de medicamentos, particularmente en el tratamiento de pacientes con cáncer, situación que tiene múltiples explicaciones que abarcan desde ampliación de infraestructura de atención, incremento de la demanda, mejora en el listado de medicamentos para atender estas afecciones, así como un oportuno y temprano diagnóstico.

Cuadro 10

COSTO DE MEDICAMENTOS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

AÑOS 2005–2009
(Cifras en Quetzales)

ENFERMEDAD	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
VIH-sida	35,859,484	27.5	33,826,811	26.0	27,114,034	20.7	32,513,734	24.3	34,601,011	28.6
Insuficiencia renal crónica	24,440,466	18.8	22,993,721	17.7	27,192,400	20.8	38,077,507	28.5	46,113,129	38.1
Cáncer	37,991,856	29.2	40,605,841	31.2	42,525,384	32.5	36,571,510	27.3	50,437,069	41.9
Esclerosis múltiple	24,879,088	19.1	25,767,798	19.8	27,978,970	21.4	20,178,214	15.1	21,129,475	15.5
Cardiovasculares quirúrgicas	7,145,748	5.5	6,919,981	5.3	6,050,650	4.6	6,468,364	4.8	7,245,653	6.0
TOTAL	130,316,642	100.0	130,114,152	100.0	130,861,438	100.0	133,809,329	100.0	159,526,337	100.0

Fuente: Subgerencia de Prestaciones en Salud.

1.2 Servicios contratados

Con la finalidad de prestar servicios oportunos y suficientes a la población derechohabiente, el Instituto contrata servicios a nivel nacional, en complementariedad a los servicios institucionales, cuya capacidad instalada ha sido rebasada o no existe en los lugares donde se encuentra la demanda.

En el año 2009, el costo total de los servicios contratados fue de Q318,585,161.03, de los cuales el gasto por hemodiálisis, hospitalización, cirugías cardiovasculares,

diálisis peritoneales y servicios complementarios equivale al 65.39% (ver cuadro 11).

En el caso particular del servicio de hemodiálisis, la inversión representó durante el año 2009, Q81.5 millones que equivalen al 25.59% del total de los servicios contratados institucionales; sin embargo, aún sigue siendo positiva la relación costo beneficio para el Instituto y sobre todo para el afiliado que recibe el tratamiento.

Cuadro 11

SERVICIOS POR CONTRATO Y/O COMPRA DIRECTA

AÑO 2009

No.	PROCEDIMIENTO	NÚMERO	COSTO EN Q.	%
1**2	Hemodiálisis	128,465	81,539,315.95	25.6
2*****6	Hospitalización	54,360	53,405,697.07	16.8
3*****7	Servicios No Médicos	10,587	33,958,813.54	10.7
4***3	UNICAR	3,392	26,987,036.26	8.5
5*1	Laboratorio Clínico	406,949	13,427,001.03	4.2
6*1	Resonancia Magnética Nuclear	13,066	13,602,162.70	4.3
7**2	Diálisis Peritoneal	311,260	12,450,400.00	3.9
8*1	Odontología	35,681	10,461,280.00	3.3
9*1	Oftalmología	11,804	9,198,480.65	2.9
10****4	Médicos Contratados	364,437	9,151,862.75	2.9
11*1	Tomografía	24,014	8,027,836.26	2.5
12*1	Radioterapia	506	7,128,289.09	2.2
13*1	Radiología Vasculat	524	6,390,570.64	2.0
14*1	Gastroenterología	10,775	6,169,746.53	1.9
15*1	Ultrasonido	48,684	2,508,405.21	0.8
16*1	Neurología Diagnóstica	7,650	2,354,315.29	0.7
17*1	Urología	1,849	1,882,130.43	0.6
18*1	Ecocardiografía	7,802	1,843,593.22	0.6
19*1	Doppler	7,519	1,779,383.12	0.6
20*1	Densitometría Osea	12,769	1,737,366.44	0.5
21*1	Neumología	96,789	1,484,279.71	0.5
22*1	Cardiología Diagnóstica	9,189	1,474,399.12	0.5
23*1	Radiología	14,810	1,412,110.82	0.4
24*1	Centellografía	1,478	1,320,712.58	0.4
25*1	Quimioterapia	11,756	1,288,829.06	0.4
26*1	Mamografía	16,248	1,268,920.65	0.4
27*1	Renta de Equipo Médico	2,291	1,244,792.37	0.4
28*1	Spect	376	1,118,472.09	0.4
29*1	Atención Neonatal	142	1,103,699.80	0.3
30*1	Otorrinolaringología	3,222	530,122.65	0.2
31*1	Anestesia	767	469,156.13	0.1
32*1	Medicina Nuclear	94	364,081.40	0.1
33*1	Radiocirugía Estereotáxica	65	302,505.00	0.1
34*1	Genética y Citogenética	247	295,658.08	0.1
35*1	Banco de Sangre	470	268,940.00	0.1
36*1	Nefrología	1,647	234,110.03	0.1
37*****5	Comadronas Contratadas	1,560	173,940.00	0.1
38*1	Ginecología Diagnóstica	2,836	162,735.56	0.1
39*1	Patología	561	64,009.80	0.0
TOTAL		1,626,641	318,585,161.03	100.0

Fuente: Sección de análisis del Departamento de Servicios Contratados.

Nota: en cuanto a diálisis peritoneal, número, se refiere a número de bolsas proporcionadas.

*1 Korax 2009.

**2 Cuadros estadísticos de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

***3 Base de datos de UNICAR 2009.

****4 Base de datos DGPS Metropolitana y DGPS Departamental.

*****5 Base de datos comadronas.

*****6 Cuadros de hospitalización.

*****7 Cuadros de servicios no médicos.



En relación con la producción de los médicos contratados del área metropolitana, en el año 2009, se otorgaron un total de 74,338 consultas especializadas, a un costo de Q3,271,284.00. En el área departamental, se otorgó un total de 290,099 consultas y otros servicios, a un costo total de Q5,880,578.75 como se observa en el cuadro 12.

Cuadro 12

MÉDICOS CONTRATADOS,
POR ÁREA Y DEPARTAMENTOS
AÑO 2009

ESPECIALIDAD	No. DE CONSULTAS	COSTO MEDIO POR CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS (Q)	COSTO TOTAL (Q)
ÁREA METROPOLITANA 1/			
OFTAMOLOGÍA	22,678	60.00	1,360,680.00
MÉDICOS DE CABECERA	23,093	27.13	626,500.00
OTORRINOLARINGOLOGÍA	9,083	57.80	525,000.00
GINECOLOGÍA	13,598	34.20	465,000.00
MEDICINA INTERNA	4,877	48.72	237,600.00
UROLOGÍA	1,009	56.00	56,504.00
SUB-TOTAL	74,338	44.01	3,271,284.00
ÁREA DEPARTAMENTAL 2/			
QUETZALTENANGO	52,975	22.83	1,209,539.83
SUCHITEPÉQUEZ	43,405	20.93	908,337.02
SAN MARCOS	42,512	19.17	814,999.78
ALTA VERAPAZ	45,008	17.60	792,272.54
CHIMALTENANGO	33,851	20.94	708,931.69
HUEHUETENANGO	20,765	19.24	399,545.37
IZABAL	14,943	25.92	387,272.66
JUTIAPA	23,355	16.26	379,863.54
RETALHULEU	13,247	19.98	264,616.32
ANESTESIOLOGO COBÁN 3/	38	400.00	15,200.00
SUB-TOTAL	290,099	20.27	5,880,578.75
GRAN TOTAL	364,437	25.11	9,151,862.75

Fuente: Sección de análisis del Departamento de Servicios Contratados.

1. Para los médicos del área metropolitana, la DGPS metropolitana fue digitada en el Departamento de Servicios Contratados.
2. Para los médicos departamentales, la DGPS departamental fue digitada localmente en las unidades.
3. Para el anestesiólogo de Cobán, la información fue proporcionada por el Hospital de Accidentes de Cobán, Alta Verapaz.

Cuadro 13

DETALLE DE HOSPITALIZACIONES
POR DEPARTAMENTO, AÑO 2009

DEPARTAMENTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO
IZABAL	4,300	Q 2,233.11	Q 9,602,369.23
HUEHUETENANGO	22,749	Q 414.28	Q 9,424,459.24
QUETZALTENANGO	3,254	Q 2,128.39	Q 6,925,795.60
CHIMALTENANGO	9,568	Q 701.80	Q 6,714,778.00
ALTA VERAPAZ	3,302	Q 1,816.96	Q 5,999,604.94
SAN MARCOS	5,187	Q 1,013.66	Q 5,257,877.04
GUATEMALA	914	Q 4,826.60	Q 4,411,509.16
JUTIAPA	3,094	Q 1,364.79	Q 4,222,650.00
ESCUINTLA	1,909	Q 298.87	Q 570,550.43
TOTONICAPÁN	67	Q 3,126.27	Q 209,460.32
SACATEPÉQUEZ	16	Q 4,165.19	Q 66,643.11
TOTAL	54,360	Q 982.44	Q 53,405,697.07

Fuente: Sección de análisis del Departamento de Servicios Contratados.

Nota: Las hospitalizaciones del Consultorio del Puerto de San José, se refieren a Escuintla.
Las hospitalizaciones del Consultorio de Tonicapán, se refieren a Quetzaltenango.

En el cuadro 13, se puede observar que el Instituto contrató durante el año 2009, un total de 54,360 servicios de hospitalización en 11 departamentos, con un costo total de Q53,405,697.07 y costo promedio por hospitalización de Q982.44; teniendo una variación de costos unitarios promedio que va desde Q298.87 a Q4,826.60, que está relacionada con la complejidad y especialidad de cada caso.

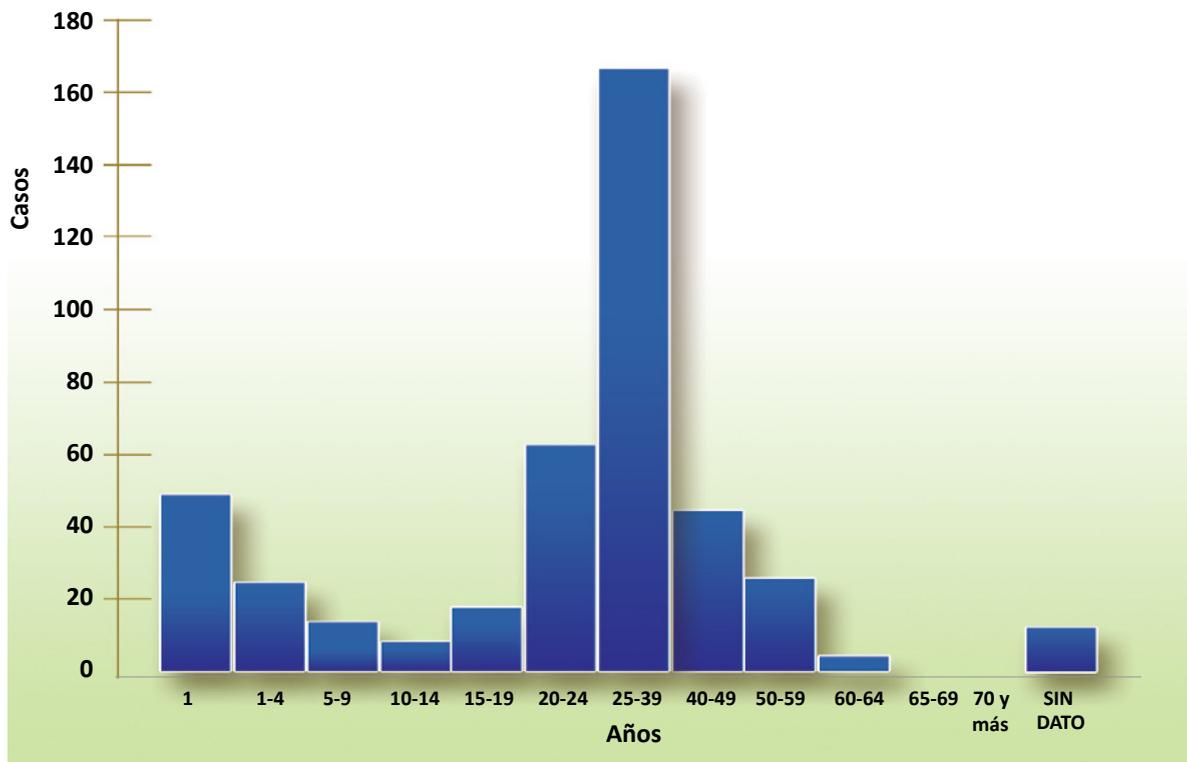
2. Participación del IGSS y respuesta ante la Epidemia de Influenza A (H1N1)

37 casos de influenza A (H1N1), en las muestras enviadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo el primer caso confirmado el 15 de mayo de 2009. Todos recibieron el tratamiento adecuado, de acuerdo con las normativas internacionales y nacionales, incluyendo algunos casos sospechosos. El adulto joven fue el grupo etario más afectado, de acuerdo con la gráfica siguiente.

Como resultado de la vigilancia epidemiológica institucional, se detectaron

Gráfica 4

CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFLUENZA TIPO A (H1N1) CENTROS CENTINELAS DEL IGSS, AÑO 2009
Distribución por grupos etarios



Fuente: Sección de Epidemiología de la Subgerencia de Prestaciones en Salud.



En el cuadro 14 se muestran las acciones realizadas por el Instituto a nivel de patronos, afiliados, beneficiarios y jubilados, en relación a la prevención de la Influenza A (H1N1), evidenciándose el impacto de la presencia del Instituto en el manejo de la epidemia.

Cuadro 14

ACCIONES PREVENTIVAS EN LA POBLACIÓN
DERECHOHABIENTE, CENTROS EDUCATIVOS Y PATRONOS
EPIDEMIA DE INFLUENZA TIPO A (H1N1)
AÑO 2009

No.	ÁREAS CUBIERTAS		NÚMERO DE	
			ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN	ASISTENTES
1	USUARIOS	a) Consulta externa	2,125	54,428
		b) Área Hospitalaria	600	5,964
2	ÁREA EMPRESARIAL		2,388	38,942
3	CENTROS EDUCATIVOS		498	15,500
4	RECURSO HUMANO LOCAL	a) Enfermería	32	678
		b) Médicos	25	242
		c) Servicios varios	32	231
		d) Personal administrativo	20	210
		e) Personal Técnico	108	844
		f) Otros	455	873
5	OTROS		226	12,653
TOTAL			6,509	130,565

Fuente: Sección de Epidemiología de la Subgerencia de Prestaciones en Salud.

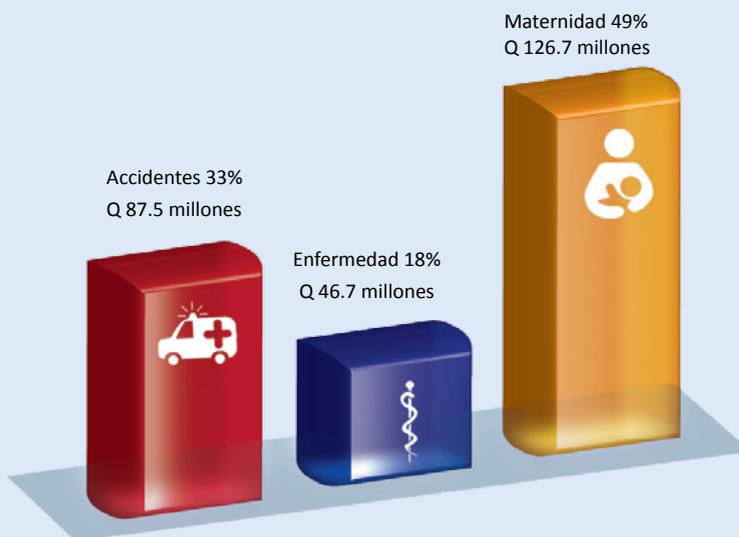
3. Prestaciones en Dinero

El Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, erogó por concepto de prestaciones en dinero, en el año 2009, un monto de Q260.9 millones, que corresponden a las dos terceras partes

de los salarios reportados en Enfermedad y Maternidad. La distribución de los montos por Accidentes, así como el 100% en el riesgo de riesgo, se muestran en la gráfica 5.

Gráfica 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PROGRAMA EMA, AÑO 2009



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico



IV. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN MÉDICA A NUESTRA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

Servicios novedosos de atención médica a nuestra población beneficiada

1. Servicios especializados que otorga la seguridad social

1.1 Hospital de Rehabilitación

Se realizó la magna inauguración de la remodelación y ampliación del Hospital de Rehabilitación en las postrimerías del año 2009, contando con la presencia del Ciudadano Presidente de la República de Guatemala, Ingeniero Álvaro Colom Caballeros.



Inauguran la remodelación de las instalaciones del Hospital de Rehabilitación, el Ciudadano Presidente de la República, miembros del Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI– y autoridades del Instituto. El Presidente de Junta Directiva rindió un homenaje a pacientes y profesionales por su esfuerzo de superar las limitaciones.



1.2 Servicios de Rehabilitación

Como parte del plan de desarrollo promovido por autoridades centrales y locales, se amplió la oferta de servicios de atención en el Hospital de Rehabilitación, con el objetivo primordial de mejorar la calidad de atención en las diferentes áreas terapéuticas que se ha brindado desde hace varios años a los derechohabientes, así como

buscar su incorporación con la menor dificultad a su entorno biológico y socio laboral, como dicta la visión y misión del Instituto.



El Hospital de Rehabilitación fue remodelado y ampliado en diferentes áreas médico administrativas, para proporcionar una mejor atención a sus afiliados y beneficiarios.



1.2.1 Principales actividades que realiza

<p>1 Rehabilitación</p> <p>2 Elaboración de aparatos orto protésicos, para derechohabientes en todo el país.</p> <p>3 Programas preventivos en discapacidad, club de diabéticos e hipertensos.</p>	<p>4 Capacitación en diferentes oficios a los afiliados discapacitados y en proceso de rehabilitación, para reintegrarlos en el ámbito social y laboral.</p> <p>5 Prescripción, reposición y mantenimiento de sillas de ruedas y aparatos de autoayuda.</p>
---	---

1.2.2 Especialidades médicas y servicios

Cuenta con las siguientes especialidades médicas para atender a la población afiliada:

- ✓ Neurología
- ✓ Medicina de Rehabilitación
- ✓ Nutriología
- ✓ Odontología
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Dermatología
- ✓ Psiquiatría

Brinda los siguientes servicios:

Ambulación

Permite la rehabilitación de pacientes con lesión de miembros inferiores. Se atiende un promedio de 30 pacientes por cada media hora.



Gimnasio de potenciación

Desarrolla la potencia y fuerza muscular de miembros inferiores y superiores, atendiendo un promedio de 12 pacientes cada media hora.

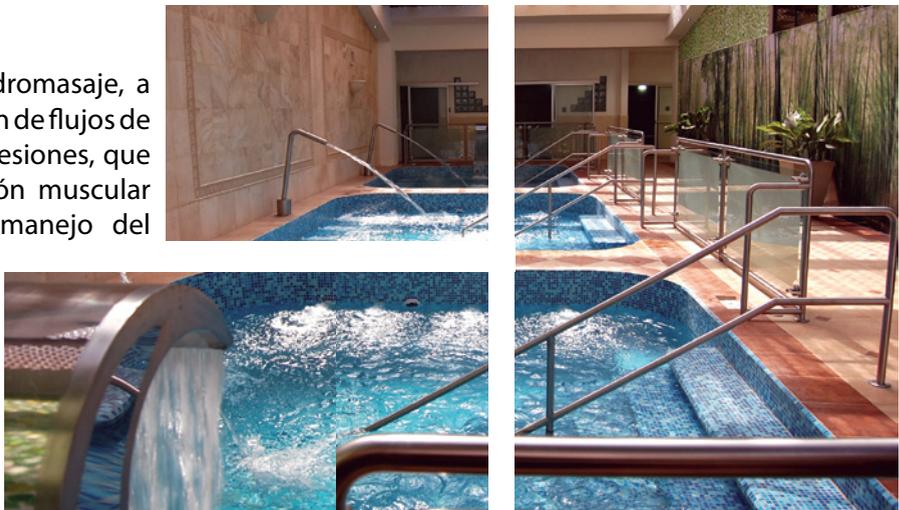


Piscina

Para la práctica de hidroterapia, con una capacidad para 180 afiliados. Su utilización disminuirá el dolor y espasmo, mejorando la movilidad del derechohabiente.

Jacuzzi

Tratamiento con hidromasaje, a través de la aplicación de flujos de agua a diferentes presiones, que estimula la distensión muscular y es útil para el manejo del dolor de espalda favoreciendo el relajamiento y la movilidad del paciente.





Rehabilitación Pediátrica

Área diseñada especialmente para brindar atención a niños con algún tipo de lesión que dificulta su adecuado desarrollo.



Clínica de Psicología

La Clínica de Psicología, en el año 2009, brindó apoyo y soporte a 3,811 pacientes hospitalizados en los servicios de lesiones craneoencefálicas, lesiones medulares, amputaciones y/o lesión de los nervios periféricos, lesiones diversas, así como a pacientes de consulta externa.

Programa de aprendizaje grupal para el manejo del dolor –PAGDOL–

Este programa inició en el año 2005, basado en un modelo neurofisiológico viable para el manejo del dolor, con la finalidad de favorecer al bienestar físico y emocional de los pacientes. Proporciona técnicas especiales que favorecen el fortalecimiento de la autovalía y recursos de autoayuda, para enfrentar de mejor forma, los problemas difíciles de la vida.



2. Programa para la Eficiencia en la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–

Para un mejor futuro,
una mejor atención al
Adulto Mayor

La atención y los cuidados que se merecen los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Tercera Edad, exigen un compromiso decidido a fin de que dicho segmento poblacional cuente con servicios de

calidad y, sobre todo, altamente eficientes. Es por ello que se ha puesto en funcionamiento el Programa para la Eficiencia en la Atención al Adulto Mayor –PREFAM–.

El PREFAM consiste en un concepto integrador de varios componentes de la atención al adulto mayor, que actualmente enlaza los siguientes elementos:

2.1 Mejora y adecuación de la infraestructura: ampliación de CAMIP Pamplona y la construcción de CAMIP 2 Barranquilla.

CAMIP Pamplona

En el año de 1986, el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP– inicia sus labores en las instalaciones de la Policlínica del IGSS, cubriendo los servicios de Consulta Externa y Visita Domiciliaria.

A partir del 1 de julio de 1992, CAMIP empieza a funcionar en sus propias instalaciones, ubicadas en la 14 Avenida y 4ª Calle zona 12, Colinas de Pamplona, con la ejecución de los servicios indicados, ampliándolos con el Hospital de Día.

El Instituto actualmente registra 228,369 pensionados y jubilados, de los cuales CAMIP Pamplona atiende aproximadamente a 83,000 representando un 36% del total.



Edificio nuevo del área administrativa en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP–.



Rampas especiales de ingreso de vehículos y peatonal, para el adulto mayor.

CAMIP 2 "Barranquilla"

Con el fin de ampliar la capacidad de atención en el Instituto, se implementó el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP 2, Barranquilla–, ubicado en la 11 avenida "A" 33-58 zona 5 de

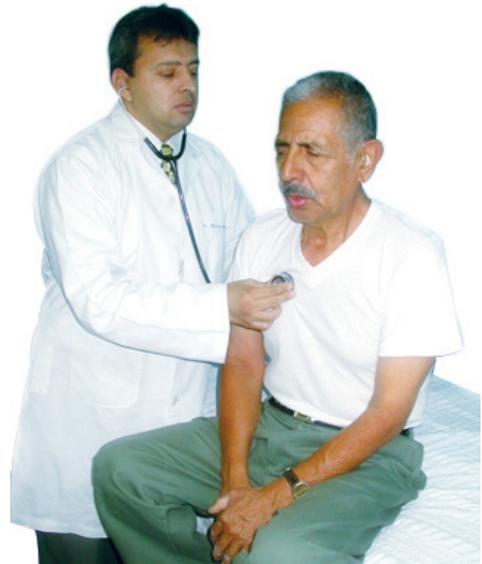
la Ciudad de Guatemala. Fue inaugurado en diciembre del 2008 e inició labores el día 19 de enero de 2009, obteniendo en este año una producción de 45,337 consultas.



2.2 Creación del Programa de Médicos de Cabecera: atiende a los pacientes del CAMIP en clínicas particulares cercanas a su domicilio.

Cubierto por profesionales, que brindan la atención médica a los pacientes de CAMIP, en clínicas particulares. Se ha incrementado la cobertura médica a través de servicios contratados en las especialidades de: Medicina Interna, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología y Ginecología.

Atención personalizada para los pacientes de CAMIP



2.3 Creación del Programa de Visita Médica Domiciliar: es un servicio que se brinda a los pensionados en su propia casa, cuando ellos no están en capacidad de asistir a sus citas en el CAMIP.



Se proporciona a los pensionados y jubilados, que de acuerdo a criterio médico y por su estado patológico o senectud, no están en capacidad de movilizarse a los centros de atención médica.



2.4 Inventario permanente de medicamentos: se garantiza más del 95% de abastecimiento de los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes del CAMIP.

Este Programa mantiene efectivo control de los inventarios de medicamentos, repercutiendo directamente en la calidad de atención a los pensionados del Instituto.



2.5 Entrega domiciliar de medicamentos: se envían por servicio Courier, los medicamentos a los pacientes, lo que acelera su entrega y descongestiona las instalaciones.

Consiste en enviar a través de un Courier los medicamentos recetados a pacientes que pertenecen a los programas de visita domiciliaria y médico de cabecera.

Su objetivo principal es facilitar la atención a los jubilados y pensionados, evitándoles el traslado hacia CAMIP para el cambio de recetas de medicamentos.

Courier contratado para la entrega de medicamentos



2.6 Actividades preventivas y recreativas: se desarrollan actividades de capacitación para el autocuidado, danza, arteterapia, manualidades, y se cuenta con un gimnasio específico para la tercera edad, con equipo de última generación.

Interactúa un equipo multidisciplinario brindando programas de rehabilitación y revitalización geriátrica y una atención integral mejorando la calidad de vida de los pacientes. Está conformado por los siguientes servicios:

- ✓ Terapia ocupacional y recreativa
- ✓ Terapia de lenguaje
- ✓ Psicología
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Trabajo Social
- ✓ Enfermería



Ajedrez, terapia recreativa.



Voluntariado por la Salud, coordinado por Trabajo Social.

2.7 Creación del fondo de reserva para la atención médica a los pensionados del IVS.

La Junta Directiva del Instituto, en julio del año 2008, aprobó la creación de un fondo de reserva que tiene como objetivo garantizar la atención médica a sus pensionados. Este fondo alcanza, al año 2009, un total de Q2,519.2 millones, los cuales están constituidos en un 97.94% con recursos financieros del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –

EMA– y un 2.06% con recursos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–. El porcentaje que aporta el Programa EMA, proviene de los resultados positivos de los ejercicios presupuestarios de los años 2004 al 2007; mientras que los aportes del Programa IVS, provienen del equivalente al 5% de la nómina de pago de cada año. El cuadro 15 resume la integración de dicho fondo.



Cuadro 15

Creación del fondo de reserva para la atención médica a los pensionados del Programa IVS.

AÑO	PROGRAMA QUE APORTA	APORTE	FONDO ACUMULADO
		CIFRAS EN MILLONES DE QUETZALES	
2008	EMA	1,810.7	1,810.7
	*IVS	21.8	1,832.5
2009	EMA	636.7	2,469.2
	*IVS	50.0	2,519.2

*Se traslada en el siguiente ejercicio presupuestario.

2.8 Ajuste periódico al monto de las pensiones: conservando la sostenibilidad financiera del Programa de IVS.

Como una medida para compensar parcialmente la pérdida del poder adquisitivo de las pensiones, debido a causas inflacionarias, se efectúan los estudios actuariales y técnicos correspondientes donde se establece la capacidad financiera del Programa IVS para revalorizar dichas pensiones. Estos ajustes se han realizado, en promedio, cada dos años, tratando que dichos ajustes sean consecuentes con las aportaciones realizadas por los pensionados.

En el año 2009, se valuó el impacto real del ajuste a las pensiones realizado en el año 2008, que consistió en un incremento de hasta el 29% a la pensión mínima, que es de Q 340.00, y un 10% para todas las pensiones por arriba de Q 636.37, estableciendo en dicho estudio que se mantiene el período de equilibrio financiero del programa dentro de los parámetros previstos.

2.9 Proceso de agilización en la resolución de las solicitudes de pensión.

Dentro de las principales prestaciones que el Instituto brinda, se incluye el otorgamiento de pensiones, en sus tres riesgos: invalidez, vejez y sobrevivencia, cuya relevancia, a supuesto la inversión de recursos importantes por la revisión de los procesos involucrados en su otorgamiento.

Se ha definido la ruta crítica del proceso de resolución, estableciendo indicadores para que en su gran mayoría, las solicitudes de pensión sean resueltas en menos de 180 días; esto dependerá de algunos factores importantes como la cantidad de años de contribución y el número de patronos con quienes ha laborado el afiliado.

Hace algunos años un trámite de otorgamiento de pensión duraba hasta más de 3 años; sin embargo, los tiempos de ejecución de los procesos de trámite se han reducido considerablemente, lo que mejorará la oportunidad en el tiempo de resolución.

La mejora en los procesos de resolución de pensiones, dio como resultado, en el año 2009, un incremento en la producción del 9% en relación al año 2008.

3. Servicio de nefrología

Servicio que se encuentra ubicado en el Hospital General de Enfermedades, donde se atendieron 18,568 afiliados con problemas renales en consulta externa.

Durante el año 2009, se destacaron las siguientes actividades:

- Inauguración del programa nacional de prevención, detección oportuna y retardo de la enfermedad renal crónica.
- Inauguración de la clínica de salud renal.
- Proyecto para pacientes: mi proyecto de vida.

- Proyecto de plan educacional para pacientes receptores de trasplante renal que egresan del servicio de trasplantes.



Se atendieron 408 pacientes en el Programa de Salud Renal. En este programa se realizaron 1,604 consultas.

Durante el año 2009, se efectuaron los trasplantes de riñón que estaban planificados, lo que da una mejor calidad de vida a igual número de pacientes.



Se efectuaron 137,376 tratamientos de hemodiálisis a un costo de más de Q80.0 millones.

Se atendieron 954 pacientes en el programa de hemodiálisis y 298 pacientes en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.



4. Centro de Hemodiálisis

Este centro inició sus funciones en el año 2008, administrado por el Instituto y organizado de una forma mixta, es decir, se arrenda el inmueble y equipo, pero el recurso humano e insumos, son proporcionados por la institución. Esto representa un avance muy significativo en la atención a pacientes con insuficiencia renal, pues representa un verdadero “conducto de vida”, para las personas que sufren de insuficiencia renal.

Durante el año 2009, fueron atendidos 1,542 pacientes a los cuales se les realizaron 17,709 procedimientos de hemodiálisis; con un costo total de Q9,537,174.

5. Ferias de la Salud

Con atención a 24,160 personas en 14 municipios del Departamento de Guatemala.

OBJETIVO

Promover la salud integral con acciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades, por medio de educación, para la detección de enfermedades y cambios en el estilo de vida.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo con el análisis acumulado y unitario de las ferias de salud realizadas, se puede afirmar que la planificación, organización y ejecución de las mismas contribuye activamente al cumplimiento del objetivo de dichas ferias, relacionado con la promoción de la salud, la educación y la prevención y detección de enfermedades.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Aplicación de flúor
- ✓ Consulta médica general
- ✓ Consulta médica pediátrica
- ✓ Desparasitación
- ✓ Evaluación de talla y peso
- ✓ Información de diferentes programas
- ✓ Pruebas de papanicolau
- ✓ Suscripción de actas de supervivencia
- ✓ Toma de glucosa
- ✓ Toma de presión arterial
- ✓ Vacunación
- ✓ Información de donación de órganos

Gráfica 6





V. GESTIÓN Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA –IVS–

1. Administración del programa

Este programa inició el 1 de marzo de 1977, para garantizar un futuro digno a trabajadores de patronos particulares y trabajadores por planilla y supernumerarios que laboran en dependencias del Estado, que no están cubiertos por el régimen de clases pasivas. Actualmente lo rige el Acuerdo 1124 de Junta Directiva.

Durante el año 2009, se emitieron 10,390 resoluciones, de las cuales, 788 corresponden al riesgo de Invalidez, 6,838 por Vejez y 2,764 por Sobrevivencia, esta cifra supera en 9% la producción con relación al año anterior.

Cuadro 16

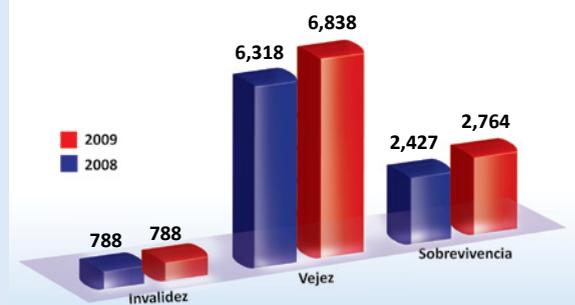
Número de Resoluciones del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, por riesgo
Años 2008-2009

Riesgo	Años	
	2008	2009
Invalidez	788	788
Vejez	6,318	6,838
Sobrevivencia	2,427	2,764
Total	9,533	10,390

Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.

Gráfica 7

RESOLUCIONES EMITIDAS POR EL DEPARTAMENTO DE IVS PERÍODO (2008–2009)



Fuente: Subsistema Pecuniario del Sistema Integral de Información –SII–IGSS–.

2. Positiva evolución en los procesos de resolución de pensiones

Una de las mayores preocupaciones de la Institución, ha sido responder de manera eficiente y eficaz a las necesidades y requerimientos de la población cubierta. En tal sentido, se han hecho esfuerzos de mejora continua en los procesos a efecto de resolver, en los tiempos mínimos necesarios, los expedientes de solicitudes de pensiones.

En el año 2009, se iniciaron trabajos de reestructuración de dichos procesos con el objetivo principal de disminuir la cantidad de expedientes en espera de análisis y lograr en el corto plazo, responder de forma oportuna a las solicitudes de pensión recibidas.



Fuente: Subsistema Pecuniario del Sistema Integral de Información –SII–IGSS–.

En aquellos casos en los cuales se ha necesitado más de 6 meses para la emisión de la resolución respectiva, tiene un peso considerable el tiempo que se necesita para

obtener el historial salarial del afiliado, debido a que, en muchos casos, han contribuido por medio de varios patronos, lo que dificulta integrar su récord de cotizaciones.

3. Prestaciones en dinero del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS–

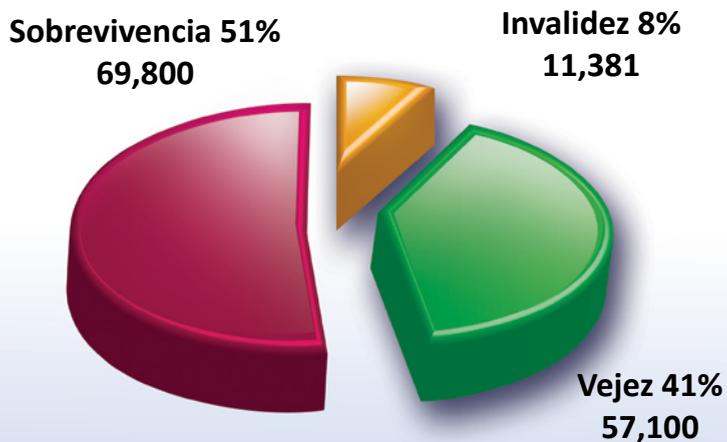
El Instituto pagó una suma de Q1,295.4 millones por concepto de prestaciones en dinero, cifra que se incrementó en un 14% con relación al año 2008, que fue de Q1,136.3 millones.

El número de pensiones vigentes del Programa IVS, al año 2009, fue de 138,281, en sus tres riesgos. La gráfica 9 muestra la distribución de los pensionados por riesgo.



Gráfica 9

DISTRIBUCIÓN DE
LOS PENSIONADOS
POR RIESGO
AÑO 2009



Fuente: Departamento de IVS.

El análisis histórico del comportamiento del número de pensionados, presentado en el cuadro 17, muestra un leve crecimiento para el año 2009, en relación al año 2008; es importante mencionar que en el año 2007 se inició un proceso de depuración del archivo maestro de beneficiarios, lo que ha permitido mejorar la calidad de la información disponible de la población pensionada.

Cuadro 17

PENSIONES DEL PROGRAMA IVS
AÑOS 2005-2009

AÑOS	PENSIONES IVS
2005	141,401
2006	145,151
2007*	133,921
2008	135,115
2009	138,281

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

*En el año 2007 se depuró el archivo de pensiones.



VI. IMPORTANCIA FINANCIERA DEL IGSS EN LA ECONOMÍA NACIONAL

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio del monto de los recursos financieros que administra, contribuye a dinamizar la economía nacional, actuando como ente que demanda una variedad de bienes y servicios para atender los requerimientos de su población afiliada y beneficiaria.

Contribuir al financiamiento de la actividad económica no es el objetivo principal del Instituto, pero éste favorece a la corriente monetaria del país, cuando demanda bienes y servicios a través de sus diferentes Unidades Ejecutoras y efectúa pagos de prestaciones por incapacidad temporal (subsidios) y pensiones por Invalidez, Vejez y Sobrevivencia a trabajadores afiliados y pensionados del régimen de seguridad social.

El impacto financiero que el Instituto tiene en la economía nacional se mide por los montos invertidos en la adquisición de los

diferentes bienes y servicios e inversiones en infraestructura para la atención médica, y en la transferencia de fondos para el pago de prestaciones en dinero y pago de pensiones.

A continuación se describe la participación del Instituto en la economía del país, durante el año 2009:

1. Gasto del Instituto respecto al Producto Interno Bruto –PIB–

Los gastos presupuestarios del Instituto, ascendieron a la cantidad de Q5,793.8 millones en el año 2009; sí se comparan con el Producto Interno Bruto –PIB– del país para el mismo año, a precios corrientes, que se estima en Q304,604.3 millones y que equivalen al 1.90% del PIB, lo que indica un incremento en su participación del 37.7% con relación al año 2008.

2. Gastos del Instituto respecto al Presupuesto General de Ingresos y Gastos de la Nación

Para efectos de análisis, al efectuar la comparación de la ejecución presupuestaria del Gobierno Central, que fue de Q45,859 millones en el 2009, y de la correspondiente

al Instituto, ésta equivale a un 12.63% de la totalidad de los gastos del Ejecutivo. Esto muestra el peso que tiene el Instituto como ejecutor de recursos.

3. Participación de las inversiones financieras del Instituto en el sistema financiero del país

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también contribuye con la dinámica de la economía nacional, cuando coloca en el sistema financiero nacional los recursos financieros que respaldan las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS– y de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–.

Al 31 de diciembre de 2009, el monto invertido de dichas reservas fue de Q14,757 millones, el cual fue superior al del año 2008, que alcanzó la cantidad de Q13,300 millones; es decir, el monto de las inversiones financieras del año 2009, tuvieron un crecimiento del 10.95% con relación al año anterior.

4. Adquisición de insumos, equipamiento y obras de infraestructura

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contribuye a la economía del país, por medio de la adquisición de insumos para la atención de sus afiliados. En

la compra de insumos críticos, durante el 2009, se invirtió la cantidad de Q1,614.3 millones, los cuales se detallan en el cuadro 18.

Cuadro 18

	RUBRO DE GASTO	MONTO GASTADO EN QUETZALES AÑO 2009
ADQUISICIÓN DE INSUMOS CRÍTICOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AÑO 2009	Servicios médicos contratados	300,404,924.24
	Alimentos para pacientes de Unidades Médicas	33,922,711.73
	Productos medicinales y farmacéuticos	1,184,138,928.52
	Útiles médico quirúrgicos menores	95,858,011.24
	TOTAL	1,614,324,575.73

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre de 2009.

De igual manera, durante el año 2009, el Instituto adquirió equipo para fortalecer y

modernizar sus procesos de trabajo, además de desarrollar obras de infraestructura,



que contribuyeron de manera directa a la generación de empleo de la fuerza de trabajo del sector de la construcción, así como también en la generación de empleo de manera indirecta en diferentes sectores de la economía nacional.

En relación a la compra de equipo médico sanitario, en el año 2009, se invirtió un monto de Q9,245,106.29, superando en un 36%, el monto invertido en el año 2008; esto sin incluir la adquisición efectuada a través de UNOPS.

Por otro lado, las compras realizadas a través del Convenio de Cooperación con la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–, dentro del cual está contemplada la adquisición de equipo médico de alta tecnología, han permitido proveer de un mejor servicio a los afiliados en todo el país, además de colocar los servicios

institucionales del IGSS a la vanguardia de la atención en los servicios que brinda el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes.

Hasta el 31 de diciembre del año 2009, se ha entregado a diversas unidades del Instituto, equipo médico y hospitalario en sus fases I y II, correspondiente a las solicitudes de los años 2008 y 2009, con un valor de Q30,528,751.25, lo que constituye un precedente institucional en dos aspectos: 1. nunca se había comprado tal volumen, para satisfacer las necesidades de todas las unidades médicas, y 2. con las compras por volumen, se obtuvo un ahorro aproximado, con respecto a lo presupuestado, de más del 100%.

Las tablas 1 y 2, resumen la inversión por Unidad Médica en todo el país, de las compras hechas mediante el convenio con UNOPS.

Tabla 1

Consolidado de entrega de equipo de las unidades médicas de la Ciudad de Guatemala

UNIDAD MÉDICA	Inversión FASE I (Q)	Inversión FASE II (Q)	Inversión Total (Q)
Centro de Atención Integral de Salud Mental	-	133,928.57	133,928.57
Centro de Atención Médica Integral para Pensionados	68,432.57	80,714.29	149,146.86
Clínica de Personal	68,432.57	-	68,432.57
Consulta Externa de Enfermedades	-	77,678.57	77,678.57
Hospital de Gineco-Obstetricia	1,282,107.14	1,829,715.83	3,111,822.97
Hospital de Rehabilitación	-	495,308.04	495,308.04
Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo	1,443,523.86	4,221,846.29	5,665,370.15
Hospital General de Accidentes	2,864,678.58	1,809,747.32	4,674,425.90
Hospital General de Enfermedades	1,565,201.79	4,182,040.82	5,747,242.61
Policlínica	-	176,867.85	176,867.85
Unidad Periférica Zona 5	171,081.43	75,925.00	247,006.43
Unidad Periférica Zona 11	205,297.72	75,925.00	281,222.72
TOTALES	7,668,755.66	13,159,697.58	
TOTAL INVERSIÓN FASE I Y FASE II			20,828,453.24

Tabla 2

Consolidado de entrega de equipo a las unidades de los municipios de Guatemala y área Departamental

UNIDAD MÉDICA	Inversión FASE I (Q)	Inversión FASE II (Q)	Inversión Total (Q)
Consultorio de Villa Canales	34,216.29	-	34,216.29
Consultorio de Villa Nueva	86,689.50	84,883.93	171,573.43
Unidad Asistencial de Amatitlán	179,000.00	-	179,000.00
Hospital de Cobán	-	190,241.08	190,241.08
Consultorio de Chiquimula	-	59,821.42	59,821.42
Consultorio de Morales	-	77,678.57	77,678.57
Consultorio de Zacapa	-	75,925.00	75,925.00
Hospital de Puerto Barrios	293,000.00	277,098.22	570,098.22
Hospital de Tiquisate	31,696.43	-	31,696.43
Hospital de Escuintla	835,250.00	1,830,490.18	2,665,740.18
Hospital de Chicacao, Suchitepéquez	35,000.00	-	35,000.00
Hospital de Colomba, Quetzaltenango	-	41,071.43	41,071.43
Hospital de Coatepeque	35,000.00	-	35,000.00
Hospital de Malacatán, San Marcos	35,000.00	133,400.00	168,400.00
Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez	344,892.86	1,262,602.69	1,607,495.55
Hospital de Quetzaltenango	343,000.00	2,472,124.13	2,815,124.13
Hospital de Retalhuleu	248,216.29	173,214.29	421,430.58
Hospital de Patulul, Suchitepéquez	35,000.00	-	35,000.00
Consultorio de Santa Cruz del Quiché, Quiché	179,000.00	306,785.71	485,785.71
TOTAL INVERSIÓN FASE I Y FASE II			9,700,298.01



✎ Equipo de laboratorio adquirido

Durante el año 2009, se incorporó nueva tecnología a los laboratorios clínicos de la Institución, lo que permitirá hacer más eficientes los servicios, así como obtener en menor tiempo y con más exactitud, los resultados de las pruebas realizadas.

Litotriptor Neumático



Centro de inclusión de tejidos



Centrífuga



✎ Equipo de diagnóstico adquirido

El Instituto contaba con equipo para diagnóstico de más de diez años de utilización. Es por ello que durante el presente año se reemplazó por equipo moderno y de tecnología de punta que garanticen una mayor confiabilidad en los diagnósticos practicados.

Reveladora de RX



Unidad de
Otoscopio y
Oftalmoscopio
eléctrico de pared



Equipo de oftalmología



Unidad de Ultrasonido



Electroencefalógrafo



Equipo de Tratamiento adquirido

Durante el año 2009, se incorporó equipo especializado para tratamiento, fortaleciendo con ello, las unidades de atención a adultos y niños en las diferentes especialidades, con la finalidad de proporcionar un adecuado y eficiente tratamiento.



Estimuladores láser para rehabilitación



Incubadoras de neonatos



Desfibrilador



Magnetoterapia



Tanques para hidroterapia



Ejercitador tipo remo



5. Otorgamiento de prestaciones por incapacidad temporal y pensiones

El IGSS también contribuye a la dinámica de la economía nacional, cuando efectúa pagos por prestaciones por incapacidad temporal, pago de pensiones por Invalidez, Vejez y Supervivencia, gastos de entierro y pago de pensiones a sobrevivientes, a trabajadores activos, pensionados y beneficiarios del régimen de seguridad social.

De esta forma, el Instituto inyecta capacidad de pago a las personas que han quedado suspendidas médicamente de sus actividades productivas o que han alcanzado la edad para pensionarse. Los montos erogados por estos rubros, durante el año 2009, fueron de Q1,556.3 millones, distribuidos de la manera siguiente:

Cuadro 19

PAGO DE PRESTACIONES EN DINERO DE LOS
PROGRAMAS EMA, IVS Y ACCIDENTES
AÑO 2009

RUBRO DE PAGO	MONTO PAGADO EN QUETZALES, AÑO 2009
PROGRAMA EMA	
Pago de subsidio por incapacidad temporal	252,722,554.75
Pago de prestación ulterior por incapacidad permanente	1,283,297.81
Pago de gastos de entierro	556,800.00
PENSIONES PROGRAMAS IVS Y ACCIDENTES	
Pago de prestaciones de invalidez, vejez y supervivencia	1,241,548,166.73
Pago de gastos de entierro	1,677,637.50
Pago de pensiones del Programa de Accidentes	6,303,628.37
Otras prestaciones y pensiones (Bono anual de pensionados)	52,209,866.97
TOTAL	1,556,301,952.13

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre de 2009.



VII. SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

La situación financiera del Instituto, al 31 de diciembre del año 2009, fue presentada de acuerdo a las normas del Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental –SICOIN–. Se han realizado esfuerzos por parte de la administración para mejorar la situación financiera del IGSS, buscando que

sus recursos sean utilizados en forma austera y transparente y tomando las decisiones adecuadas que permitan realizar los ajustes y la depuración de los registros contables, para asegurar la correcta interpretación y análisis financiero.

1. Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–

Los ingresos en el año 2009, tuvieron un incremento con relación al año 2008, de Q212.3 millones, equivalente a 9.72%. Del total de los ingresos del programa, se integraron a la reserva técnica Q950.1 millones, que están conformados por la estimación presupuestaria de la integración de la reserva técnica que ascendió a Q909.2 millones y por el exceso sobre la estimación

presupuestaria anterior (resultado del ejercicio) que fue de Q40.9 millones, fortaleciendo las reservas para prever las obligaciones futuras de los actuales pensionados.

El gasto por pago de prestaciones se incrementó, en el año 2009, en 14.0% con relación al año anterior.

Cuadro 20

INGRESOS Y EGRESOS
PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA, –IVS–, AL 31
DE DICIEMBRE, AÑOS 2008–2009, (Quetzales)

DESCRIPCIÓN	2008	2009	DIFERENCIA	DIFERENCIA PORCENTUAL (%)
INGRESOS				
Ingresos no tributarios*	89,636,372.23	88,248,270.98	(1,388,101.25)	(1.55)
Contribuciones a la seguridad social	1,452,745,322.11	1,490,589,520.58	37,844,198.47	2.61
Intereses (rentas de la propiedad)**	641,119,925.62	816,930,705.44	175,810,779.82	27.42
Total de Ingresos	2,183,501,619.96	2,395,768,497.00	212,266,877.04	9.72
EGRESOS				
Presupuesto de funcionamiento				
Actividades centrales	97,071,091.14	138,182,716.83	41,111,625.69	42.35
Prestaciones de seguridad social	1,158,116,501.77	1,295,435,671.20	137,319,169.43	11.86
Infraestructura en Atención Médica y Previsión Social	1,776,252.22	6,813,015.12	5,036,762.90	283.56
Partidas no asignables a programas	5,490,702.00	6,095,509.00	604,807.00	11.02
Integración a reservas técnicas	921,047,072.83	909,175,168.00	(11,871,904.83)	(1.29)
Operaciones patrimoniales***	(285,304.84)	(791,982.35)	(506,677.51)	177.59
Total de egresos	2,183,216,315.12	2,354,910,097.80	171,693,782.68	7.86
RESULTADO DEL EJERCICIO	285,304.84	40,858,399.20	40,573,094.36	14,221

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre 2008 y 2009. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–.

(*) La diferencia principalmente corresponde al abono de Q71,100,000.00 del Estado realizado a su deuda como tal; asimismo, Q16,069,568.57 de resultados positivos por diferencial cambiario obtenidas en vencimiento de inversiones en dólares americanos.

(**) Incluye otras rentas de la propiedad por Q1,889,274.51.

(***) Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos, según Estado de Resultados y la Ejecución Presupuestaria.

2. Ingresos y egresos del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–

El Programa EMA se financia con las contribuciones patronales y laborales, las cuales deben ser suficientes para cubrir los gastos; sin embargo, en el siguiente cuadro se muestra que durante los años 1999 al 2004

los ingresos por contribuciones no fueron suficientes, resultando un déficit técnico de hasta Q177.4 millones, en el ejercicio fiscal del año 2000.

A partir del año 2005, esta tendencia se ha revertido logrando alcanzar resultados positivos en los últimos cinco años, lo que demuestra una mejor administración de los recursos financieros, permitiendo planificar y mejorar la atención a los afiliados y el desarrollo de la infraestructura institucional.



Cuadro 21

SITUACIÓN FINANCIERA DEL PROGRAMA EMA AÑOS 1995–2009 (Quetzales)

Años	Ingresos corrientes (contribuciones y otros recargos)	Egresos totales	Diferencia
1995	792,489,037	685,393,479	107,095,558
1996	906,944,456	796,347,644	110,596,812
1997	1,010,160,606	908,080,323	102,080,283
1998	1,251,116,465	1,067,763,287	183,353,178
1999	1,419,035,779	1,577,527,986	(158,492,207)
2000	1,547,293,094	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	2,212,445,587	255,459,384
2006	2,908,010,661	2,403,649,978	504,360,683
2007	3,185,433,222	2,448,392,470	737,040,752
2008	3,457,361,501	2,799,024,811	658,336,690
2009	3,543,118,369	3,467,972,469	75,145,900

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre de los años en referencia.
Nota: Incluye únicamente ingresos por contribuciones y otros recargos.

En el cuadro anterior, en la columna de ingresos únicamente se incluyen las contribuciones, no así los rendimientos que generan las reservas financieras, debido a que el sistema financiero del Programa EMA, denominado de reparto, no considera en su financiamiento dichos recursos.

Los ingresos totales del Programa EMA del año 2009, según el cuadro 22, se incrementaron en Q179.1 millones, equivalentes a 4.71% en relación al año 2008, siendo un resultado técnico positivo al final del ejercicio, lo

que resulta importante en un año de crisis económica y financiera, a nivel mundial.

Por otro lado, los egresos aumentaron Q678.6 millones, equivalentes a 24.03% durante el mismo período. Esto significa que es necesario duplicar los esfuerzos para contener y reducir el gasto. Este incremento del gasto, sin la correspondiente alza en los ingresos, obedece a la acción protectora que la Seguridad Social desarrolla, particularmente en períodos de crisis.

Cuadro 22

INGRESOS Y EGRESOS
PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES –EMA–,
AL 31 DE DICIEMBRE, AÑOS 2008–2009, (Quetzales)

DESCRIPCIÓN	2008	2009	Diferencia	Diferencia Porcentual (%)
INGRESOS				
Ingresos no tributarios	94,177,497.74	110,148,835.15	15,971,337.41	16.96
Contribuciones a la seguridad social	3,227,627,994.96	3,293,584,627.66	65,956,632.70	2.04
Otras rentas de la propiedad	12,939,404.18	16,198,906.25	3,259,502.07	25.19
Transferencias corrientes*	122,616,603.98	123,186,000.12	569,396.14	0.46
Intereses (rentas de la propiedad)	341,501,321.15	434,827,417.86	93,326,096.71	27.33
Total de Ingresos	3,798,862,822.01	3,977,945,787.04	179,082,965.03	4.71
EGRESOS				
Presupuesto de funcionamiento				
Actividades centrales	336,970,546.27	361,607,113.78	24,636,567.51	7.31
Infraestructura en atención médica y previsión social	115,466,788.87	162,297,044.27	46,830,255.40	40.56
Servicios de atención médica	2,351,111,596.77	2,643,002,702.37	291,891,105.60	12.42
Prestaciones de seguridad social	272,851,988.96	260,866,280.93	(11,985,708.03)	(4.39)
Partidas no asignables a programas	9,933,333.75	10,283,971.49	350,637.74	3.53
Operaciones patrimoniales**	(262,186,607.21)	64,699,974.16	326,886,581.37	(124.68)
Total de egresos	2,824,147,647.41	3,502,757,087.00	678,609,439.59	24.03
Superávit Presupuestario	974,715,174.60	475,188,700.04	(499,526,474.56)	(51.25)

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de los años 2008 y 2009. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–.

Nota: Incluye rentas de la propiedad y los gastos de depreciación.

(*) La diferencia principalmente corresponde a que el Estado en el año 2008 aportaba Q8.4 millones en concepto de atención médica a Clases Pasivas; sin embargo, durante el año 2009 la aportación se mantuvo en Q5.7 millones (promedio mensual).

(**) Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos según Estado de Resultados y la Ejecución Presupuestaria.

3. Inversiones financieras y reservas de los Programas EMA e IVS

Las inversiones del Instituto están integradas en un portafolio con cuentas separadas de los Programas EMA e IVS, que al año 2009, suman un total de Q14,757,001,512.36, integrado por Q5,311,041,518.06 del Programa EMA y

Q9,445,959,994.30 del Programa de IVS. Estas inversiones crecieron un 10.95% entre los años 2008 y 2009 equivalentes a Q1,456,304,338.46.

Entre el período 2003-2009, el portafolio de inversiones del Instituto ha tenido un crecimiento del 117.61%; sí se separa por programas corresponde al Programa de IVS un crecimiento de 123.24%, y al Programa EMA un crecimiento de 108.27%.



Cuadro 23

COMPORTAMIENTO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR PROGRAMAS EMA E IVS, AÑOS 2000–2009 (Quetzales)

FECHA	EMA	IVS	TOTAL
31/12/2000	1,687,321,112.53	3,376,123,608.18	5,063,444,720.71
31/12/2001	1,954,464,280.07	3,918,933,036.51	5,873,397,316.58
31/12/2002	1,628,848,630.07	3,748,003,399.53	5,376,852,029.60
31/12/2003	2,550,023,652.21	4,231,358,042.82	6,781,381,695.03
31/12/2004	2,839,008,913.93	4,568,149,378.82	7,407,158,292.75
31/12/2005	2,672,261,340.10	5,868,841,907.08	8,541,103,247.18
31/12/2006	3,340,128,618.93	6,600,061,518.75	9,940,190,137.68
31/12/2007	4,178,509,546.90	7,418,424,710.38	11,596,934,257.28
31/12/2008	4,888,812,586.89	8,411,884,587.01	13,300,697,173.90
31/12/2009	5,311,041,518.06	9,445,959,994.30	14,757,001,512.36
CRECIMIENTO 2009	EMA	IVS	TOTAL
Absoluto	422,228,931.17	1,034,075,407.29	1,456,304,338.46
Relativo %	8.64%	12.29%	10.95%

Fuente: Departamento de Inversiones.

La administración ha continuado con esfuerzos enfocados al buen manejo de los fondos del Instituto, con el objeto de definir y aplicar una política adecuada de inversiones; dichos esfuerzos se han visto reflejados en el cumplimiento del Acuerdo número 1189 de Junta Directiva “Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social”, aprobado en julio del 2006, y al haber

alcanzado las metas programadas en el Plan Anual de Inversiones del año 2009 aprobado por Junta Directiva.

La tasa promedio ponderada de las inversiones financieras de los programas que administra el Instituto, correspondiente al año 2009, fue de 8.77%, manteniéndose superior en 3.16%, en relación a la tasa pasiva del sistema bancario nacional que fue de 5.61%.

Cuadro 24

COMPORTAMIENTO DE LA TASA PROMEDIO
PONDERADA DE LAS INVERSIONES CONTRA TASA PASIVA, AÑOS 2005–2009
(Porcentajes)

AÑO	TASA PROMEDIO PONDERADA IGSS	TASA PASIVA PROMEDIO PONDERADA DEL SISTEMA BANCARIO*
2005	7.80%	4.62%
2006	7.73%	4.84%
2007	8.00%	4.91%
2008	8.71%	5.47%
2009	8.77%	5.61%

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

Es importante indicar que en los últimos cinco años (2005–2009), las inversiones constituidas en el sistema financiero nacional con la colocación de recursos financieros del Instituto, han devengado mejores tasas de interés anual en relación con los rendimientos que han devengado las inversiones constituidas por inversionistas privados en el sistema bancario nacional. Asimismo, en promedio ponderado, la tasa de interés anual de las inversiones

del Instituto, ha venido evolucionando hacia un crecimiento sostenido, dado que en el 2005 este resultado registró 7.80% en tanto que el año 2009, esta tasa alcanzó 8.77% significando un dinamismo durante el período de un 13%, cifras que muestran el esfuerzo desarrollado por la administración para elevar el rendimiento financiero de los recursos del Instituto.

4. Comportamiento del portafolio de inversiones de los Programas EMA e IVS

Las inversiones financieras del Instituto, acumuladas al 31 de diciembre 2009, suman un total de Q14,757,001,512.36, permitiendo fortalecer sus reservas técnicas y financieras en los últimos seis años, llegando a tener un crecimiento histórico del

117.61% en el período 1 de enero de 2004 al 31 de diciembre de 2009, equivalente a Q7,975,619,817.33; monto que es mayor a lo acumulado en los 56 años anteriores, es decir del año 1947 al año 2003, sumando un total de Q6,781,381,695.03.



Gráfica 10

PORTAFOLIO DE
INVERSIONES DE LOS
PROGRAMAS EMA E IVS
AÑOS 1947-2009



DESCRIPCIÓN	AÑOS		VARIACIÓN	
	AL 31/12/2003	AL 31/07/2010	ABSOLUTA	RELATIVA
	1947-2003	1947-2009	2004-2009	
Total portafolio EMA e IVS	Q6,781,381,695.03	Q14,757,001,512.36	Q7,975,619,817.33	117.61%

Fuente: Subgerencia Financiera, Departamento de Inversiones.

Las inversiones del Instituto, al año 2009, se encuentran distribuidas en un 68.3% en entidades del gobierno, como son el Ministerio

de Finanzas Públicas y Banco de Guatemala y el 31.7% restante, en la banca privada nacional.

Cuadro 25

CRECIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES, POR SECTOR
FINANCIERO
AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO (2008-2009)
(Quetzales, dólares y porcentajes)

ENTIDAD	2008		2009		DIFERENCIA	
	VALOR	(%)	VALOR	(%)	VALOR	(%)*
Banco de Guatemala, en Q.	3,528,685,548.60	26.5	2,679,772,000.00	18.2	(848,913,548.60)	-8.3
Banco de Guatemala, en US\$.	-	0.0	-	0.0	-	0.0
Ministerio de Finanzas Públicas, en Q.	5,376,564,900.00	40.4	6,656,664,100.00	45.1	1,280,099,200.00	4.7
Ministerio de Finanzas Públicas, en US\$.	915,550,125.30	6.9	740,884,955.30	5.0	(174,665,170.00)	-1.9
Bancos privados, en Q.	3,479,896,600.00	26.2	4,679,680,457.06	31.7	1,199,783,857.06	5.5
Bancos privados, en US\$.	-	0.0	-	0.0	-	0.0
TOTAL	13,300,697,173.90	100.0	14,757,001,512.36	100.0	1,456,304,338.46	10.9

Fuente: Departamento de Inversiones.

* Este porcentaje corresponde a la diferencia entre el porcentaje de participación de los años 2008 y 2009, con excepción del total, el cual se determina por medio del crecimiento obtenido de los años 2008 y 2009.

5. Recuperación de las inversiones por Fideicomiso de Protección y Desarrollo Social –FIPRODESO–

Derivado de las gestiones de la administración, se logró recuperar al 31 de diciembre de 2009, un total de Q228.5 millones del capital defraudado en el año 2002. Adicionalmente se han recuperado Q66.1 millones por concepto de intereses sobre el capital defraudado, haciendo un subtotal de Q294.624 millones; está en trámite ante la Superintendencia de Administración Tributaria –SAT–, la recuperación de Q27.836 millones en concepto de IVA, que en total suman Q322.461 millones del total defraudado en el fideicomiso FIPRODESO. Se continúan las gestiones para recuperar el monto restante.

En comparación con casos similares en nuestro país, así como también en otros países, esta administración del IGSS ha tenido mucho mayor éxito en recuperar la mayoría de los recursos defraudados, (ver esquema 8). En otros casos se ha conseguido que los funcionarios responsables de los fraudes sean procesados penalmente y, al ser hallados culpables, puestos en prisión, pero difícilmente se han recuperado los fondos desviados, por lo que esto adquiere una gran relevancia, para la seguridad social en Guatemala, pero también tiene importantes dimensiones internacionales, en el sentido que se establece un precedente para este tipo de delitos.



ESQUEMA 8

FIDEICOMISO DE PROTECCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL –FIPRODESO– MONTO RECUPERADO

	VALORES PROVENIENTES DE	MES	MONTO EN QUETZALES	PORCENTAJE
AÑO 2003	Devolución mediante transferencia de Banco Uno	Junio	3,907,267.68	
	Entrega de títulos y valores por parte del Ministerio Público	Junio	41,656,800.00	
	Devolución mediante transferencia de Banco Uno	Septiembre	59,344,995.78	
	Devolución de inversión en FIPRODESO	Septiembre	412,307.23	
	Total		105,321,370.69	30.09
AÑO 2007	Banco Industrial	Noviembre	1,055,262.96	
	Banco de Desarrollo Rural	Diciembre	979,918.08	
	Total		2,035,181.04	0.58
AÑO 2008	Devolución Helensburg inc.	Enero-Marzo	9,224,798.00	
	Devolución mediante cheque del Banco Industrial	Agosto	1,818,104.49	
	Total		11,042,902.49	3.16
AÑO 2009	Entrega de títulos y valores por parte del Ministerio Público	Junio	44,246,939.00	
	Entrega de título Banco G&T Continental	Agosto	65,873,851.32	
	Total		110,120,790.32	31.46
Total recuperado al 31 de diciembre de 2009		Subtotal	228,520,244.54	65.29

RESUMEN

Descripción	Cifras en Quetzales
Total de Capital Defraudado	350,000,000.00
Capital Recuperado	228,520,244.54
Intereses devengados	66,104,558.13
Subtotal	294,624,802.67
IVA por recuperar en trámite ante la SAT	27,836,815.01
Total a recuperar	322,461,617.68



VIII. DESARROLLO Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL IGSS

Durante el año 2009, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ejecutó la cantidad de Q147.0 millones, lo que contribuyó a mejorar la infraestructura de diferentes unidades médicas y

administrativas del Instituto, haciéndoles más eficientes para la entrega de los servicios y adecuándolos a las necesidades actuales de la población derechohabiente.

1. Obras concluidas

Pediatría y Urología, Hospital de Escuintla

INVERSIÓN DE
Q482,062.52.
INICIÓ AÑO 2007
FINALIZÓ AÑO 2009



En este Hospital se ha venido impulsando el desarrollo integral en todas sus áreas, por lo que la habilitación de estos servicios, permitirá contribuir de manera más pronta y puntual al desarrollo de la niñez protegida por el Instituto,

en esa zona del país. Cuenta con los siguientes servicios en Pediatría: área de encamamiento. Urología: encamamiento de hombres, clínica de enfermería, estación de enfermería, clínica médica, encamamiento de mujeres y de niños.



Clínicas Panchoy Antigua Guatemala, Sacatepéquez



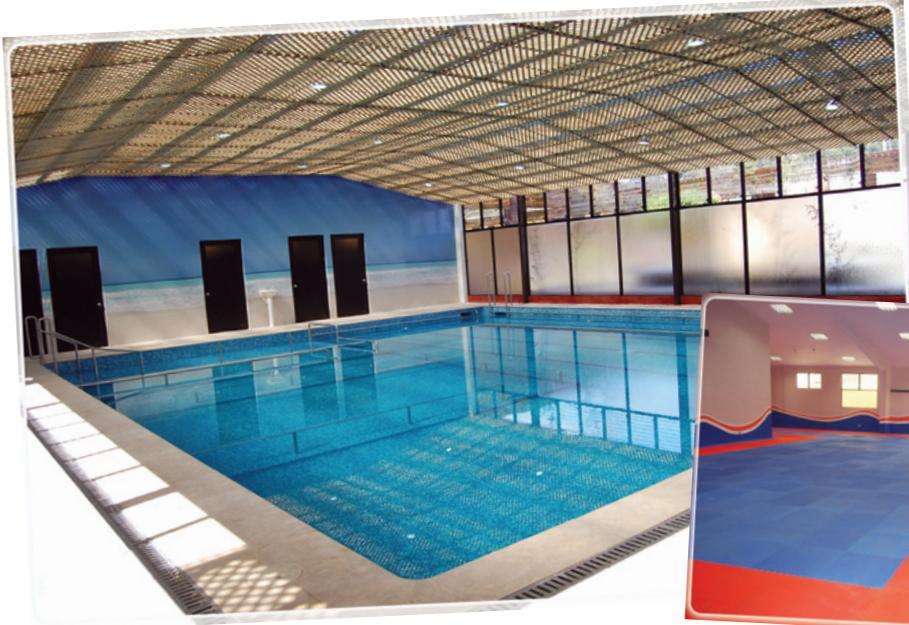
INVERSIÓN DE Q20,568,411.14. OBRA CONCLUIDA EN UN AÑO

Inmueble con diseño arquitectónico colonial, con tecnología moderna y servicios completos de apoyo a la atención médica, que permitirá institucionalizar muchos de los servicios prestados por el Instituto y mejorar con ello, la capacidad resolutive de la unidad, para desconcentrar las unidades médicas metropolitanas.

Cuenta con consulta externa, emergencia, laboratorio clínico, Rayos X, área administrativa, central de equipo; así como, esterilización, mantenimiento, bodega y farmacia.



Hospital de Rehabilitación: Módulos áreas de ambulación



INVERSIÓN DE Q26,836,485.84. INICIÓ AÑO 2007 FINALIZÓ AÑO 2009



Este proyecto de remodelación, permitirá mejorar el proceso de rehabilitación de los afiliados que asisten diariamente a tratamiento en este Hospital,

a través de nuevas y modernas instalaciones, ergonómicamente diseñadas para la movilización



de pacientes con diferentes problemas de movilidad y proporcionar herramientas de apoyo en las terapias de rehabilitación otorgadas, brindando mayor comodidad al afiliado.



Hospital de Santa Cruz del Quiché

**INVERSIÓN
APROXIMADA DE
Q16 MILLONES.
INICIÓ AÑO 2002
FINALIZÓ AÑO 2009**



La construcción de este Hospital, fue con el objetivo de incrementar la capacidad de atención, en ese Departamento, tanto en hospitalización como en consulta externa.

En este hospital, se atienden los pacientes referidos de las unidades médicas que se encuentran en el área noroccidental. Cuenta con los servicios siguientes: consulta externa, encamamiento, ingreso de emergencia y solarío para encamamiento.



Esta obra fue inaugurada el 23 de enero de 2009, para lo cual se contó con la presencia del Ciudadano Presidente de la República de Guatemala, del Señor Gobernador Departamental, el Señor

Representante del Sector Laboral Quichelense, así como el Señor Presidente de la Junta Directiva del IGSS.



El Ciudadano Presidente de la República, se dirige a la concurrencia en el acto de inauguración del Hospital de Santa Cruz, Quiché.



2. Obras en construcción



Módulo de Pediatría en la Unidad Periférica Zona 5



EL COSTO DEL
CONTRATO DE LA
OBRA ES DE
Q8,292,038.03.
AVANCE PROMEDIO
DE 6.12 %.

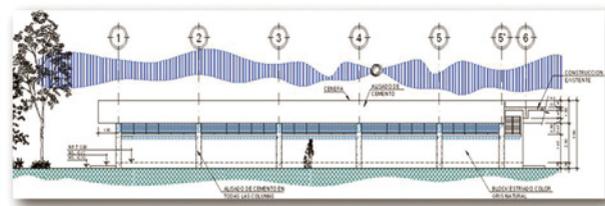
Esta nueva infraestructura, diseñada con altos estándares de calidad y eficiencia, permitirá brindar una atención de calidad, calidez y humanismo en ambientes adecuados, los cuales se plantean

con una mejor tecnología para la especialización en la atención pediátrica. Contará con un área de 2,159.73 m² de construcción y albergará 24 clínicas, farmacia, bodega, área de juegos, cómoda sala de espera, caminamientos y rampas especiales.

Vista de diseño final del
módulo de las pediatrias de
las unidades periféricas .



🔪 Archivo Clínico de Adultos y Bodega de Farmacia de la Unidad Periférica Zona 5



SE ENCUENTRAN EN LA FASE DE CIMENTACIÓN CON UN AVANCE PROMEDIO DE 20%.



Tanto estos módulos como el Módulo de la Unidad Periférica Zona 11, que se describe, tienen la finalidad de almacenar medicamentos y papelería

de los afiliados. El diseño planificado cuenta con sala de espera, áreas de papelería, archivo y administrativa, bodega de medicamentos, recepción, cómputo, despacho de expedientes, farmacia y área administrativa.

🔪 Módulo de Pediatría en la Unidad Periférica Zona 11



EL COSTO DEL CONTRATO DE LA OBRA DE ZONA 11 ES DE Q9,323,954.81. AVANCE PROMEDIO DE 4.57%.

El objetivo de este proyecto de construcción es desconcentrar la Pediatría del Hospital General de Enfermedades.

Su diseño es similar al módulo de pediatría en la Unidad Periférica Zona 5 e incluye las mismas áreas de atención.



Bodega y Farmacia de la Unidad Periférica Zona 11



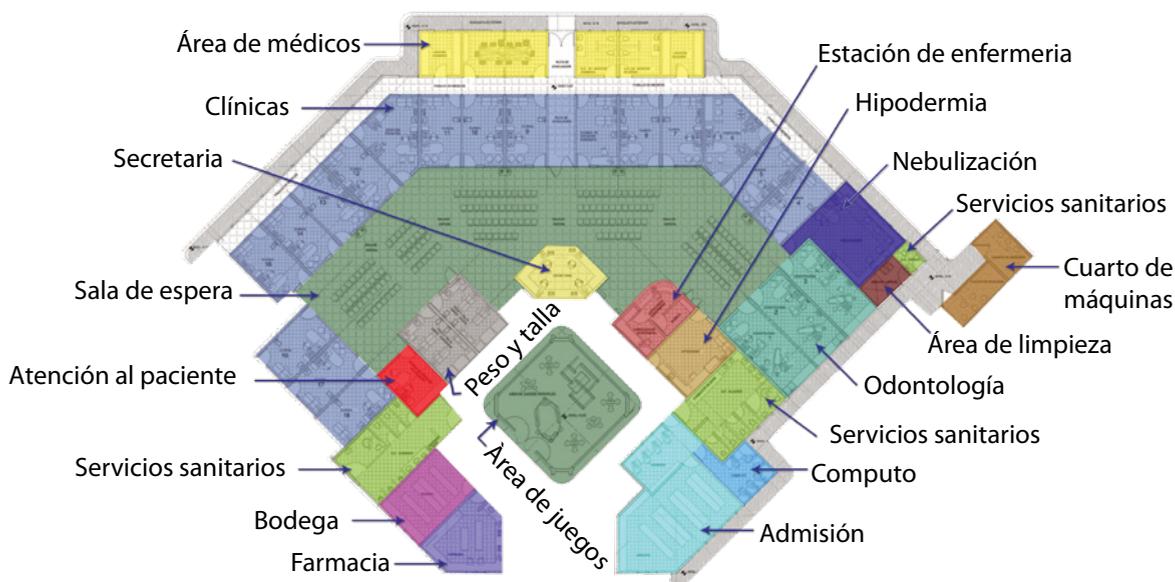
**EL COSTO DEL
CONTRATO DE LA
OBRA ES DE
Q4, 858,147.42.
AVANCE PROMEDIO
DE 5%.**

Esta construcción contará con: sala de espera, 3 ventanillas de despacho de día, área administrativa, bodegas, cuartos fríos, área de recepción y conteo, la cual contribuirá al desarrollo de las actividades que se realizan en el módulo de farmacia y bodega, centralizando las mismas en beneficio de una mejor atención a los derechohabientes del área metropolitana.



Avance de construcción: se encuentra en fase de trazo y estaqueado para continuar con la excavación y poder realizar el armado y fundición de la cimentación.

Plan de distribución de ambientes Módulos de las Unidades Periféricas Zona 5 y 11



Colector general de drenajes para el Complejo Médico Institucional Zona 11



**EL COSTO DEL
CONTRATO DE LA OBRA
ES DE Q2, 533,333.95.
AVANCE PROMEDIO
DE 10%**

El proyecto consiste en la construcción de un colector general subterráneo que capte y conduzca los drenajes de la infraestructura que se construirá en el complejo Zona 11. Esta construcción ayudará a la desconcentración de la red existente de drenajes en esta Unidad Periférica, creando un sistema adecuado y previsto para futuras construcciones.



Remodelación del antiguo Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez



Áreas en fase de colocación, armado de techo y otras áreas en acabados finales.

**INVERSIÓN DE
Q2,973,000.00.
AVANCE DE LA OBRA
DE 75%**



Este proyecto permitirá una mejor adecuación del área administrativa del Hospital, lo que permitirá una mayor disponibilidad de espacio para la

atención médica de los afiliados. Además, se rescatará un bien inmueble que es Patrimonio Cultural.



Construcción segundo nivel ala norte Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Zona 6



**INVERSIÓN DE
Q3, 500,000.00.
AVANCE DE LA OBRA
65%.**



Esta ampliación será un área estimada en 810.00 m² de construcción, específica para reubicar las oficinas administrativas de esta unidad hospitalaria, contando con nuevas y modernas instalaciones de infraestructura para el personal del Instituto y

así desconcentrar el primer nivel del Hospital, para ofrecer espacios amplios y adecuados para los afiliados.



Hospital de Coatepeque, Quetzaltenango

**INVERSIÓN EN EL 2009
Q12,307,521.19.
AVANCE DEL 20% DE LA
OBRA CIVIL**



Hospital que contará con los siguientes servicios hospitalarios: emergencia, consulta externa, encamamiento, quirófanos, laboratorio, rayos x, área administrativa y de mantenimiento. El área de construcción tiene un total de 5,200.00 m².

Área de emergencia Hospital General de Enfermedades

LA INVERSIÓN EN EL AÑO FUE DE Q7,888,916.19. PRIMERA FASE CONCLUIDA



El proyecto tiene como propósito principal, disponer de instalaciones apropiadas para ofrecer un servicio de emergencia ágil, ofreciendo espacios funcionales con un eficiente equipamiento, que

permite una mayor capacidad de respuesta. Cuenta con los siguientes servicios: Trabajo Social, sala de espera, bodega de medicamentos, ingreso de transición y áreas de observación de mujeres y hombres, shock de bodega e información.

3. Obras en planificación

Construcción, ampliación y remodelación del Hospital de Puerto Barrios, Izabal

LA INVERSIÓN EN ESTE PROYECTO SERÁ DE Q47,319,640.20. TIEMPO: 12 MESES.



El cambio dramático que este proyecto impulsa en el Hospital y la mejora de las instalaciones, permitirá ampliar la capacidad instalada hasta

un máximo de 100 camas, para brindar una adecuada atención a los afiliados y los procesos administrativos a través de una infraestructura

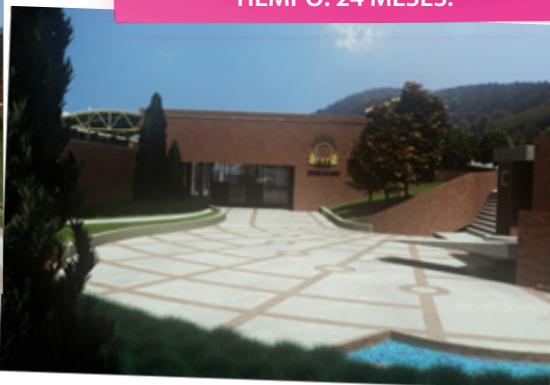


de 8,000.00 m² diseñada ergonómicamente para tal efecto. Contará con los siguientes servicios hospitalarios: consulta externa, encamamiento

de mujeres, hombres y de pediatría, emergencia de ginecología, adultos y pediatría, 3 quirófanos, laboratorio y otros.

Construcción del Hospital Regional de Occidente y sede de la Dirección Regional, Quetzaltenango

EL VALOR DE LA PLANIFICACIÓN DE ESTA OBRA ES DE Q7, 166,600.00 Y UN COSTO TOTAL DE INVERSIÓN ESTIMADO Q300.0 MILLONES. TIEMPO: 24 MESES.

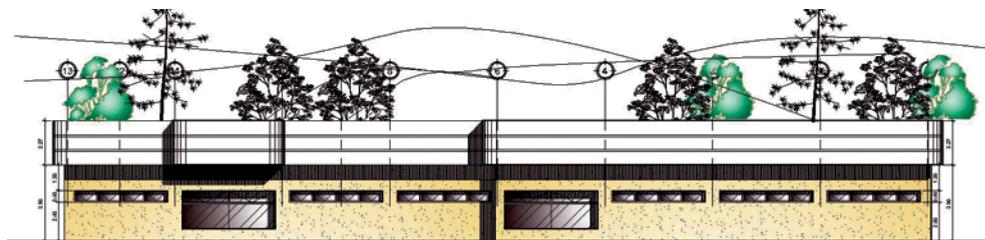
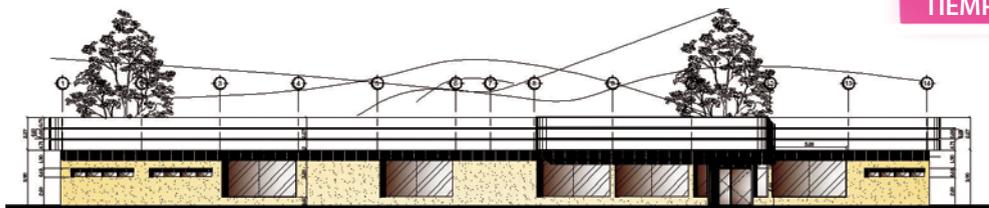


Este proyecto será el primer Hospital Regional del IGSS, contará con instalaciones adecuadas, modernas y apegadas a los estándares internacionales de atención hospitalaria, el cual propone una capacidad para 145 camas, 29 clínicas de consulta externa, emergencia (adultos, pediatría, maternidad), 8 quirófanos, 2 salas de partos, medicina física, unidad de cuidados

intensivos y sus respectivos servicios de apoyo, esto con el fin de brindar una atención integral y libre de riesgos, que dará un servicio de primera calidad a todos los afiliados y beneficiarios de la región de occidente.

Construcción del Hospital en Cobán, Alta Verapaz

EL COSTO ESTIMADO DEL PROYECTO ES DE Q41,000,000.00. TIEMPO: 24 MESES





El proyecto contará con un área de construcción de 5,000 m² estimados.



La creciente demanda de atención de los servicios de salud, en la región de las Verapaces, requiere de la construcción de un hospital en Cobán, Alta Verapaz, con el cual se podrá disponer de instalaciones propias y adecuadas para la prestación de los servicios. Asimismo, contará con la capacidad y confort para albergar a los afiliados y derechohabientes del

Instituto, con los siguientes servicios hospitalarios y administrativos: consulta externa, emergencia, laboratorio, encamamiento de mujeres, hombres y pediatría, administración, delegación y caja, servicios de apoyo y mantenimiento.



Adicionalmente, se dio inicio en el 2009, a obras en 9 unidades, ubicadas en los Departamentos de

Guatemala y Escuintla, cuyo nivel de ejecución se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 26

OTRAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA QUE DIERON INICIO EN EL AÑO 2009

NOMBRE DE LA OBRA	AVANCE	EJECUCIÓN FINANCIERA DE LA OBRA (Cifras en Q)
Dos módulos en el segundo nivel del Hospital General de Enfermedades.	40%	8,341,025
Consultorio de Villa Nueva	90%	6,928,874
Área administrativa, verde y subestación eléctrica, del Centro de Atención Integral de Salud Mental.	65%	1,522,974
Remodelación Bodega zona 13	12%	80,000
Hospital de Gineco-Obstetricia	Primera fase	25,998,725
Sistema eléctrico del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo.	100%	1,263,750
Remodelación área de emergencia, encamamiento de mujeres, módulo administrativo y delegación departamental de Escuintla.	60%	6,085,907
Construcción planta de tratamiento de aguas residuales y sistema de purificación de agua, en el Hospital de La Gomera, Escuintla.	*25%	916,517
Construcción planta de tratamiento de aguas residuales del Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.	*25%	1,294,464

Fuente: Departamento de Infraestructura y División de Mantenimiento.
* El avance corresponde al diseño y planificación del proyecto.



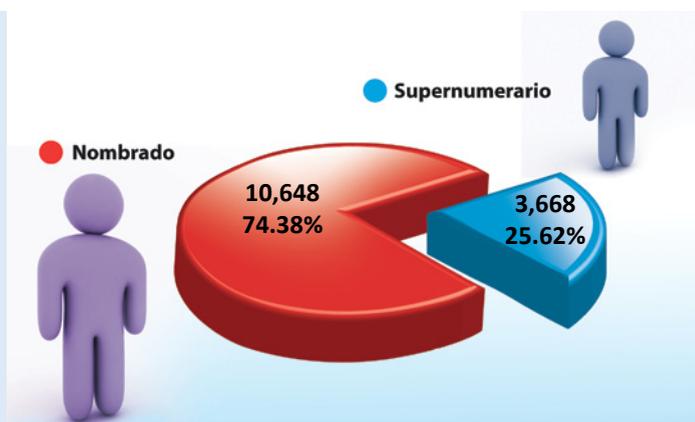
IX. RECURSO HUMANO DEL INSTITUTO AL SERVICIO DE LOS AFILIADOS

1. Número de trabajadores del Instituto

En el año 2009, la nómina de empleados del Instituto disminuyó. La siguiente gráfica muestra la distribución porcentual del recurso humano al servicio de la institución por el tipo de contratación.

Gráfica 11

DISTRIBUCIÓN DEL
PERSONAL
SEGÚN FORMA DE
CONTRATACIÓN
AÑO 2009



Nómina de empleados 2009.
Fuente: Departamento de Recursos Humanos. Sección de Sueldos.

En el cuadro 27 podemos observar que la mayor concentración del recurso humano, pertenece al área de enfermería con el 33%, dato similar al año anterior. El área administrativa no mostró una variación significativa, situándose en un 25%.

La concentración de personal en estas dos áreas, obedece a la entrega de prestaciones en salud y en dinero, que requieren de la mayor cantidad de recurso humano a nivel técnico.

Cuadro 27

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA SEGÚN ÁREA DE SERVICIO AÑO 2009

ÁREA	PERSONAS	% DE PARTICIPACIÓN
Administrativa	2,677	25%
Enfermería	3,476	33%
Ejecutiva	442	4%
Profesionales de la Salud	1,425	13%
Servicios Varios	1,947	18%
Técnica	681	6%
TOTAL DE LA NÓMINA	10,648	100%

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

2. Formación y Capacitación

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través de la División de Capacitación y Desarrollo –DICAP–, ejecuta planes y programas de inducción, formación, capacitación y becas para el desarrollo del recurso humano.

Sus actividades son distribuidas en cuatro programas los cuales se describen a continuación:

PROGRAMAS

- Capacitación a personal.
- Formación (Curso para Auxiliares de Enfermería).
- Piramidal Académico Docente.
- Becas y Subsidios.

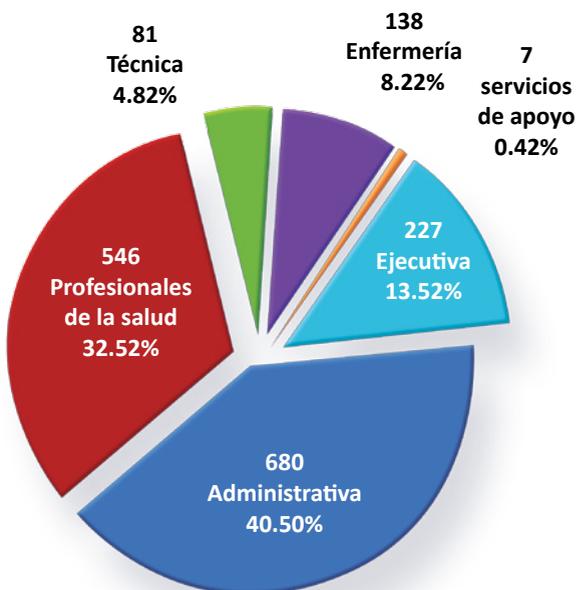
2.1 Programa de capacitación a pesonal

Durante el año 2009, se desarrollaron un total de 42 actividades de capacitación en las cuales participaron 1,679 trabajadores del

Instituto, de diferentes áreas, según muestra la gráfica 12. La inversión fue de Q204,208.89.

Gráfica 12

PERSONAL CAPACITADO POR ÁREAS DE COMPETENCIA, AÑO 2009



Fuente: División de Capacitación y Desarrollo del Departamento de Recursos Humanos.



2.2 Formación de Auxiliares de Enfermería

El Curso Formativo de Auxiliares de Enfermería consiste en un curso formativo teórico-práctico, avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con una duración de 11 meses. Responde a la

necesidad de formar recurso humano de esta especialidad, el cual es escaso en el mercado laboral. En el año 2009, se graduaron 47 auxiliares de enfermería, que formaron parte de la LIX Promoción.

2.3 Programa piramidal y médicos residentes

Formando especialistas con calidad humana, para brindar servicios de calidez a nuestros afiliados

Desde principios de la década de los 70's, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en coordinación con la Universidad de San Carlos de Guatemala, acordaron iniciar un proceso de especialización de los profesionales en las ciencias médicas, creando

así el Programa Piramidal y Médico Docente, el cual permite formar médicos de excelencia académica, en 13 especialidades, teniendo también como objetivo mejorar la atención y el servicio a los trabajadores afiliados al Instituto.

Cuadro 28

DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
POR ESPECIALIDAD, AÑO 2009

No.	ESPECIALIDAD	TOTAL	%
1	Gineco obstetricia	53	17.10%
2	Pediatría	62	20.00%
3	Medicina Interna	40	12.90%
4	Anestesia	24	7.74%
5	Psiquiatría	7	2.26%
6	Medicina Física y Rehabilitación	11	3.55%
7	Cirugía	61	19.68%
8	Traumatología y Ortopedia	32	10.32%
9	Patología	6	1.94%
10	Neonatología	2	0.65%
11	Urología	5	1.61%
12	Cirugía maxilofacial	3	0.97%
13	Otorrinolaringología	4	1.29%
TOTAL		310	100.00%

Fuente: División de Capacitación y Desarrollo.

Esta formación se establece con el compromiso primordial de servir al afiliado mediante la aplicación eficiente del conocimiento especializado en el marco de su propósito moral, su imperativo ético y

una rigurosa autorregulación. El programa permite crear habilidades clínicas que demuestran alta capacidad técnica en el diagnóstico y manejo efectivo y eficiente de los pacientes, en el marco estricto de la

especialidad y competencia; con ello, el egresado está en condición de asumir un papel primordial en la protección y la promoción de la salud de los afiliados y de la sociedad guatemalteca en general.

La formación, conlleva conocimientos determinantes socioeconómicos y culturales de la salud y la enfermedad, factores de riesgo, métodos de control y prevención de las enfermedades, administración de los sistemas de salud y de su estructura legal normativa.

2.3.1 Beneficios

Durante el tiempo que dura la formación los médicos tienen derecho a recibir los siguientes beneficios: formación académica, servicios médicos asistenciales y remuneración de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de los Trabajadores del Instituto.

2.3.2 Formación

En el año 2009, el programa formó a 310 médicos en distintas disciplinas, el cuadro 28 muestra la distribución por especialidad, siendo Pediatría, Cirugía y Gineco Obstetricia, las especialidades con mayor demanda de formación.

2.4 Programa de Becas y Subsidios

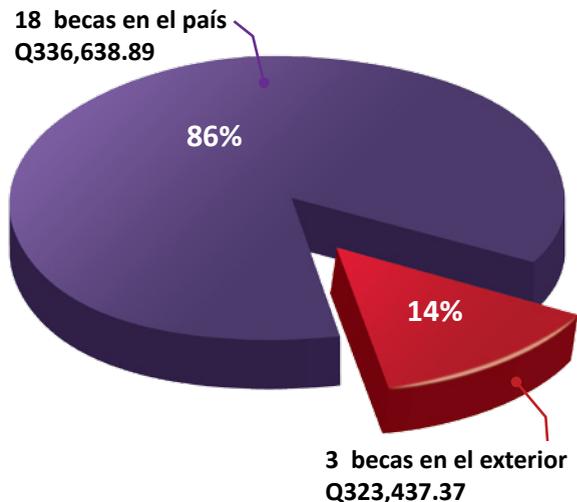
Este programa se encarga de coordinar los procesos de convocatoria, selección y adjudicación de las becas que otorga el Instituto a sus trabajadores; las becas otorgadas deben estar programadas en el Plan de Becas y Subsidios respectivo.

En el año 2009, se otorgaron 21 becas de las 53 aprobadas por la Junta Directiva, de las

cuales el 86% se realizaron en el país y 14% en el exterior, con una inversión de Q660,076.26.

Gráfica 13

BECAS OTORGADAS, AÑO 2009



Fuente: Plan de Becas y Subsidios - División de Capacitación y Desarrollo.

En la gráfica 13 se muestra la distribución, por el tipo de beca así como el monto de la inversión, teniendo la mayor inversión las becas en el país, con una diferencia mínima del gasto erogado por las becas en el exterior, aún cuando éstas fueron solamente el 14%, por los mayores gastos que representa la movilización a otros países y el tipo de formación recibida.

2.5 Planes a futuro del Programa Piramidal

2.5.1 Fortalecimiento del programa mediante un Plan de Supervisión 2010

Con este plan se pretende realizar visitas a cada hospital del área metropolitana donde rotan los residentes, para supervisarles



en sus actividades asistenciales, docentes y de investigación programadas, cumplimiento de horarios e identificar las carencias y necesidades de cada Post grado y con ello tener un acercamiento más estrecho por parte

del Programa Piramidal Académico Docente y brindar apoyo a las actividades y necesidades que así lo requieran, lo cual servirá para fortalecer al Programa Piramidal y las diferentes especialidades con las que cuenta.

2.5.2 Fortalecimiento de la formación de los médicos residentes mediante un Programa de Salud Mental y Manejo de Estrés:

Este Programa está dirigido a 255 médicos residentes del total de 322 que conforman el Programa Piramidal de las 12 Especialidades Médicas y 1 odontológica, excluyendo únicamente a los Médicos EPS-EM (67).

El objetivo principal es que aprendan a identificar los factores predisponentes, desencadenantes y perpetuadores del estrés en el personal de salud y apropiarse

de técnicas y procedimientos del manejo del mismo, para ser más eficientes en su desarrollo personal y profesional.

Como resultado se pretende dejar establecido un programa permanente de salud mental que permita mantener un equilibrio emocional al médico residente durante cada año de entrenamiento, así como contribuir en la humanización de los servicios asistenciales, que permita un abordaje de atención integral.



X. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO CON EL IGSS

1. Pago de la cuota patronal

Durante los años 2006, 2007 y 2008, el Estado cumplió en un 100% con el pago de su obligación, correspondiente a la cuota patronal. Durante el año 2009, de su obligación de Q375.4 millones, pagó Q282.7 millones, es decir, trasladó al Instituto el 75.31% de su cuota patronal.

Mantener el pago por parte del Estado como patrono, coadyuva a los planes que el Instituto se ha trazado a corto, mediano y largo plazo, en beneficio de la población protegida, contribuyendo así al sostenimiento de los Programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia –IVS– y Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–, lo cual se reflejará en los proyectos de mejoramiento que el Instituto desarrolla para beneficio del afiliado y sus familias.

2. Pago del otorgamiento de la atención médica a los jubilados del Estado

El Estado debe pagar la atención médica, proporcionada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los trabajadores retirados que gozan de una pensión otorgada por el régimen de Clases Pasivas, según lo establece el Artículo 115 de la Constitución Política de la República de Guatemala. Durante el año 2009, el Estado trasladó el 25.04% de su obligación, es decir pagó Q67.9 millones, de los Q271.2 que le correspondían.

El Instituto atiende a 82,763 jubilados del Estado en las diferentes unidades médicas en todo el país, proporcionando servicios especializados de consulta externa y hospitalización, en los riesgos de Accidentes y Enfermedad.

3. Respeto a la autonomía del Instituto

El Instituto goza de entera independencia política, gracias a su autonomía, que ha sido respetada, como lo manda la ley, durante los últimos dos gobiernos de la República. Un hecho trascendental en relación con este aspecto, consiste en que desde el año 2005, ha sido la Junta Directiva del Instituto quien ha nombrado a las altas autoridades administrativas, es decir al Gerente y a los Subgerentes, sin interferencia alguna.

De igual manera, ha sido la Junta Directiva del Instituto quien ha dado las directrices generales y estratégicas que se han estimado convenientes con el afán de impulsar los cambios positivos que necesita la seguridad social de Guatemala.

4. Pago de la cuota del Estado como tal

En la historia del Régimen de Seguridad Social, ningún gobierno ha cumplido con la cuota del Estado como tal, a excepción de los gobiernos de los años 1974-1978 y 1978-1982, que realizaron pagos parciales sumando entre ambos un monto de Q7.5 millones.

Se han realizado gestiones y negociaciones para que se inicie el pago de la deuda del Estado como tal, por lo que en el año 2009, el Estado, trasladó al Instituto un monto de Q71.1 millones, cantidad que fue utilizada para el complemento del incremento a las pensiones menores a Q636.37, otorgado a partir del año 2008.

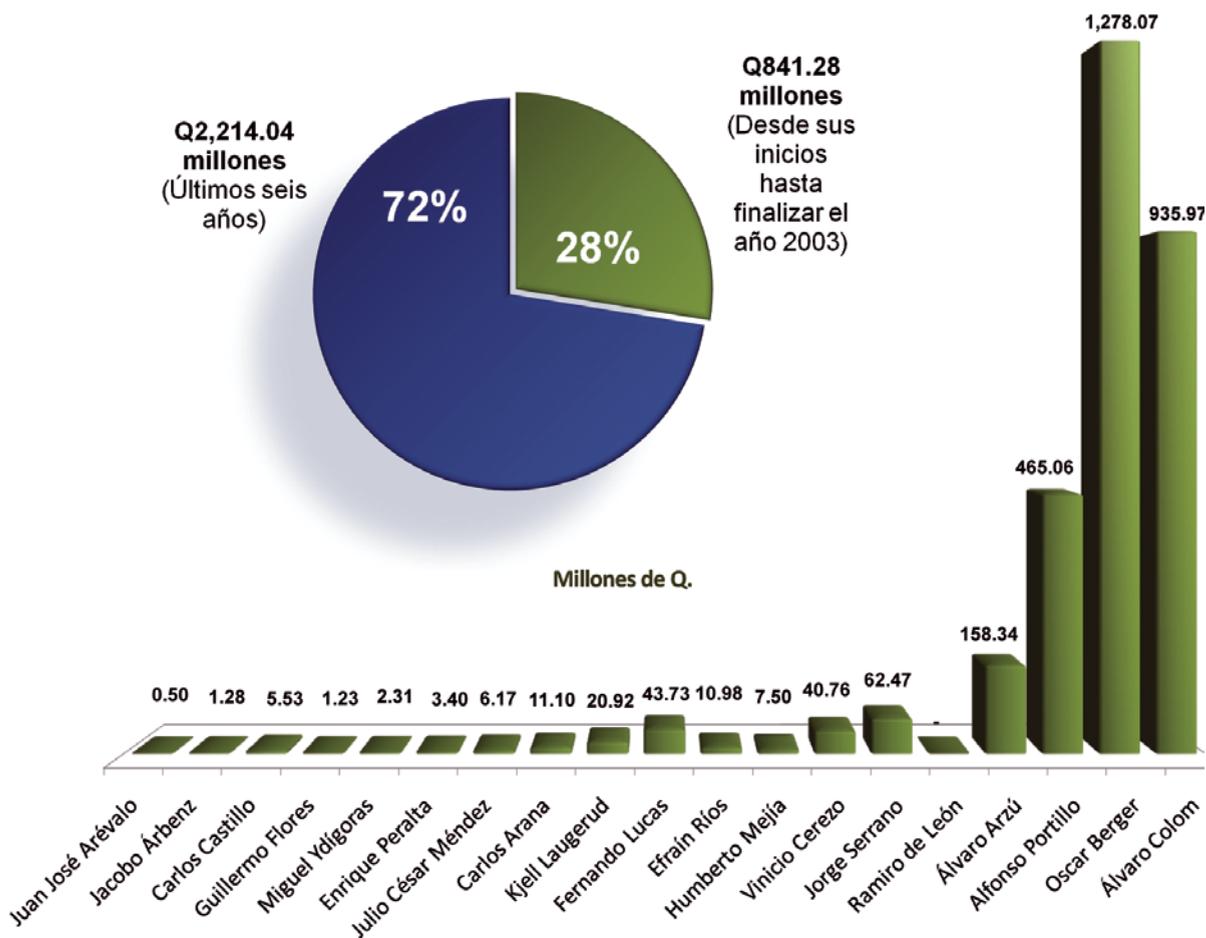


Durante los últimos seis años, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– ha desarrollado una complicada labor de cobro dirigida hacia el gobierno central, dando lugar a resultados sin precedentes en esta materia. En relación a lo anterior, basta informar que, entre 2004 y 2009, el Estado pagó al IGSS

Q2,214.04 millones; mientras que desde su creación en 1946, hasta diciembre de 2003, el Instituto recibió pagos por sólo Q841.28 millones de parte del Estado. Es decir que en los últimos seis años y medio ha gestionado positivamente 2.5 veces más recursos que en los 58 años anteriores.

Gráfica 14

**EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS CONTRIBUCIONES
DEL ESTADO AL IGSS**
(En millones de quetzales)
Al 31 de diciembre de 2009



ESQUEMA 9

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS CONTRIBUCIONES DEL ESTADO AL IGSS

(En millones de quetzales)

					
Período		Juan José Arévalo 1946-1951	Jacobo Árbenz 1951-1954	Carlos Castillo 1954-1957	Guillermo Flores 1957-1958
Estado como tal	Solicitado	Q0.96	Q0.27	Q2.30	Q2.70
	Pagado	Q0.00	Q0.00	Q0.24	Q0.00
Estado como Patrono	Solicitado	Q0.73	Q1.30	Q5.47	Q0.54
	Pagado	Q0.50	Q1.28	Q5.29	Q1.23
Deuda del Período		Q1.19	Q0.29	Q2.24	Q2.01
Deuda Acumulada		---	Q1.48	Q3.72	Q5.73

					
Período		Fernando Lucas 1978-1982	Efraín Ríos 1982-1983	Humberto Mejía 1983-1986	Vinicio Cerezo 1986-1991
Estado como tal	Solicitado	Q74.04	Q63.80	Q66.11	Q289.54
	Pagado	Q5.57	Q0.00	Q0.00	Q0.00
Estado como Patrono	Solicitado	Q38.97	Q24.34	Q25.44	Q119.72
	Pagado	Q38.16	Q10.98	Q7.50	Q40.76
Deuda del Período		Q69.28	Q77.16	Q84.05	Q368.50
Deuda Acumulada		Q199.02	Q276.18	Q360.23	Q728.73

* Se incluyen pagos por la atención médica a jubilados de Clases Pasivas del Estado.

** Se incluyen pagos por la atención médica a jubilados de Clases Pasivas del Estado y el complemento del pago del ajuste a las pensiones otorgadas en el año 2008.



				
Miguel Ydigoras 1958-1963	Enrique Peralta 1963-1966	Julio César Méndez 1966-1970	Carlos Arana 1970-1974	Kjell Laugerud 1974-1978
Q8.25	Q11.98	Q18.33	Q24.83	Q39.72
Q0.00	Q0.00	Q0.00	Q0.00	Q1.93
Q6.29	Q6.16	Q12.66	Q15.62	Q24.07
Q2.31	Q3.40	Q6.17	Q11.10	Q18.99
Q12.23	Q14.74	Q24.82	Q29.35	Q42.87
Q17.96	Q32.70	Q57.52	Q86.87	Q129.74

Cifras en Q. Millones

					
Jorge Serrano 1991-1993	Ramiro De Leon 1993-1996	Álvaro Arzú 1996-2000	Alfonso Portillo 2000-2004	Oscar Berger 2004-2008	Álvaro Colom 2008-2009
Q236.90	Q670.97	Q1,792.79	Q3,221.60	Q5,324.58	Q3,199.23
Q0.00	Q0.00	Q0.00	Q35.00*	Q141.75*	Q286.58**
Q79.68	Q192.57	Q495.06	Q780.87	Q1,498.90	Q756.41
Q62.47	Q0.00	Q158.34	Q430.06	Q1,136.32	Q649.39
Q254.11	Q863.54	Q2,129.51	Q3,537.41	Q5,545.41	Q3,019.67
Q982.84	Q1,846.38	Q3,975.89	Q7,513.30	Q13,058.71	Q16,078.38

Cifras en Q. Millones



XI. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS CON LA SOCIEDAD

1. Compras de equipo médico, mobiliario y materiales de construcción realizadas por medio de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–

Un compromiso fundamental de la actual administración, ha sido el desarrollar todas sus acciones con transparencia; es por ello que la adquisición de suministros, insumos y servicios se realiza por medio de los mecanismos establecidos en las normativas para el efecto.

Uno de los aliados importantes en la optimización de los recursos institucionales, es la Oficina de Servicios para Proyectos de las

Naciones Unidas –UNOPS–. Este Organismo Internacional, tiene amplia experiencia en el desarrollo de infraestructura y en la adquisición de bienes y servicios permitiendo reducir tiempo y costos menores que los obtenidos en los procesos regulares del Instituto.

Un importante aspecto de este convenio es que es perfectamente auditable, en todos sus aspectos, por los diferentes órganos que deben ejercer esta función.

ESQUEMA 10 PROCESO DE COMPRAS

UN ALIADO ESTRATÉGICO PARA NUESTRAS COMPRAS

Actualmente, el Instituto reconoce la necesidad imperante de mejorar los servicios y la calidad de los mismos en todas sus unidades médicas, por lo que enmarcado en ese objetivo, ha encontrado un aliado especialista en compras de gran envergadura como lo es la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas –UNOPS–.

Mayor transparencia

- Compras llevadas a cabo basadas en el Marco reglamentario para políticas y procedimientos, fortalecido con su experiencia alrededor del mundo y las exigencias del Instituto.
- Registro de proveedores.
- Los proveedores deben cumplir con las normas éticas de la UNOPS.
- Se invita a participar a un promedio de siete empresas por evento para garantizar mayor participación.
- Los proveedores que consideren que han sido tratados injustamente, pueden transmitir sus quejas a la oficina correspondiente de la UNOPS.

Equipo y mobiliario médico

Mejores precios

Fuente: Subgerencia de Planificación y Desarrollo.

2. Adquisiciones a través de compra directa, contrato abierto, licitación y cotización

El Instituto ha sido cuidadoso en el proceso de adquisición de bienes y servicios, es por ello que todas las compras que se realizaron en el año 2009, incluso las realizadas por compra directa, con un monto mayor

Q10,000.00, fueron debidamente publicadas en el Portal de Guatecompras.

El cuadro 29 muestra la distribución por tipo de adquisición.



Cuadro 29

REGÍMENES DE COMPRA Y ADQUISICIÓN
DE BIENES Y SERVICIOS
AÑO 2009

TIPO DE ADQUISICIÓN	MONTO (Q)	DISTRIBUCIÓN %
Licitación Pública	53,209,197.98	2.78%
Cotización Pública	113,797,897.65	5.95%
Contrato Abierto	815,116,592.42	42.59%
Compra Directa	931,755,472.92	48.68%
TOTAL	1,913,879,160.97	100.00%

Fuente: Departamento de Contabilidad/reportes generados por el SICOIN-Web.



XII. HECHOS RELEVANTES DEL INSTITUTO DURANTE EL AÑO 2009

1. Reconocimiento internacional al seguro social guatemalteco

La evolución positiva del seguro social guatemalteco ha sido reconocida por importantes organizaciones internacionales de seguridad social, designando a nuestro país como sede de sus principales reuniones de trabajo.

2. Reunión del comité permanente y seminario internacional de la –OISS–

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (realizados del 7 al 9 de octubre del 2009)

¿Qué es la OISS?

La Organización Iberoamericana de la Seguridad Social es una organización que se dedica a promover el desarrollo de la seguridad social en el Continente Americano, Portugal y España; fue fundada en 1950 y tiene su sede principal en Madrid, España.

PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE TRABAJO DE LA OISS

En la reunión participaron 19 países asociados, se contó con invitados de las instituciones públicas y privadas del país, del cuerpo diplomático consular, funcionarios de Gobierno, así como funcionarios del Instituto, incluyendo a miembros de su Junta Directiva, siendo el tema para 2009 “Los retos de la seguridad social en el escenario de la crisis financiera y económica”.



Participantes en la reunión de trabajo de la OISS.

LA PRIMERA DAMA DEL PAÍS APERTURA LA REUNIÓN

La Licenciada Sandra Torres de Colom, en representación del Presidente de la República de Guatemala, realiza la apertura de tan importante evento, donde concurren expertos de las instituciones de seguridad social de Iberoamérica.



MENSAJE DEL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL IGSS

El Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén, manifestó que el IGSS actual es diferente del que teníamos hace 5 años; ahora es un Instituto moderno, con las finanzas saneadas, que muestran la sostenibilidad de los programas en el mediano plazo; y ya se están planteando las reformas paramétricas pertinentes para que esa sostenibilidad pueda tenerse en el largo plazo.





Retos de la seguridad social del continente

A nivel mundial, se concluye que hay que redoblar esfuerzos para minimizar el impacto de la crisis económica financiera provocada por irresponsabilidades en el manejo de los mercados. Se debe ser creativos en la generación de medidas e implementación de programas novedosos que aumenten la protección social en los países, tomando en

cuenta elementos de sostenibilidad de los programas e instituciones; es decir, enfrentar objetivamente el presente, pero sin sacrificar el futuro.

En esta época de retos y cambios, se hace más necesaria la coordinación entre todos los actores, especialmente con el sector privado y los gobiernos centrales. Se hacen necesarias políticas públicas que mejoren el empleo formal en los países, único elemento que automáticamente amplía la cobertura.

3. XXV Asamblea General de la –CISS– Conferencia Interamericana de Seguridad Social (realizada del 2 al 5 de noviembre de 2009)

¿Qué es la CISS?

Es un organismo internacional técnico especializado, de carácter permanente, cuya creación fue en 1942 en Santiago de Chile y a partir de 1953, la sede quedó definitivamente en la ciudad de México. Su misión es contribuir al desarrollo de la seguridad social en los países de América, y cooperar con las instituciones y administraciones de seguridad social.

PARTICIPANTES EN LA CONFERENCIA DE LA CISS

Correspondió al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– ser el anfitrión de esta cita que reunió a personalidades, especialistas y autoridades de más de 30 países y que durante cuatro días discutieron en torno a experiencias exitosas, avances y retos que ha de enfrentar la seguridad social en el tercer milenio, en medio de un escenario de crisis económica y financiera que golpea la productividad, y sobre todo, el empleo.



Se contó con la presencia del Ciudadano Presidente de la República Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, como uno de los invitados especiales a la XXV Asamblea General de la CISS.

Temática desarrollada

Entre algunos de los temas abordados en la conferencia de la CISS, a continuación se mencionan los más relevantes:

- Impacto de la crisis financiera en la seguridad social.
 - Experiencias de trabajo con adultos mayores.
 - Calidad de la atención en salud.
 - Financiamiento de la salud y control de costos.
 - Cobertura del sector informal.
 - Uso de la tecnología informática en la seguridad social.
- Problemática de la formación de recursos humanos en seguridad social.
 - La enseñanza de la seguridad social en el sistema educativo formal.
 - Las resoluciones del Sistema de Justicia y la seguridad social.



Cumpliendo su labor de anfitrión el Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén Presidente de la Junta Directiva del IGSS se dirige a la concurrencia en la XXV Asamblea General de la CISS.



Funcionarios de las principales organizaciones de la seguridad social.



Miembros de Junta Directiva acompañaron en tan magno evento de la seguridad social.

Participación del IGSS:

Durante el evento, funcionarios del Instituto tuvieron la oportunidad de presentar temas relacionados al ámbito de la Seguridad Social, tales como:

- Evolución en el portafolio de inversiones de los programas del IGSS durante los últimos 5 años.
- Convenio IGSS y Municipalidad de Guatemala.
- Programa de Eficientización para la Atención del Adulto Mayor –PREFAM–.
- Proyecto de revitalización del espacio urbano –CAMIP 2 Barranquilla–.
- Visión para el trabajo del IGSS en el sector informal de la economía.
- Sistema automatizado de la consulta externa e inventario virtual de medicamentos.
- Jornadas médicas y ferias de la salud 2009.

Logros de la conferencia

A continuación se mencionan los principales logros de la conferencia, entre los que destaca la emisión de la Declaración de Guatemala, que se constituye en una hoja de ruta, para enfrentar los efectos de la crisis financiera.

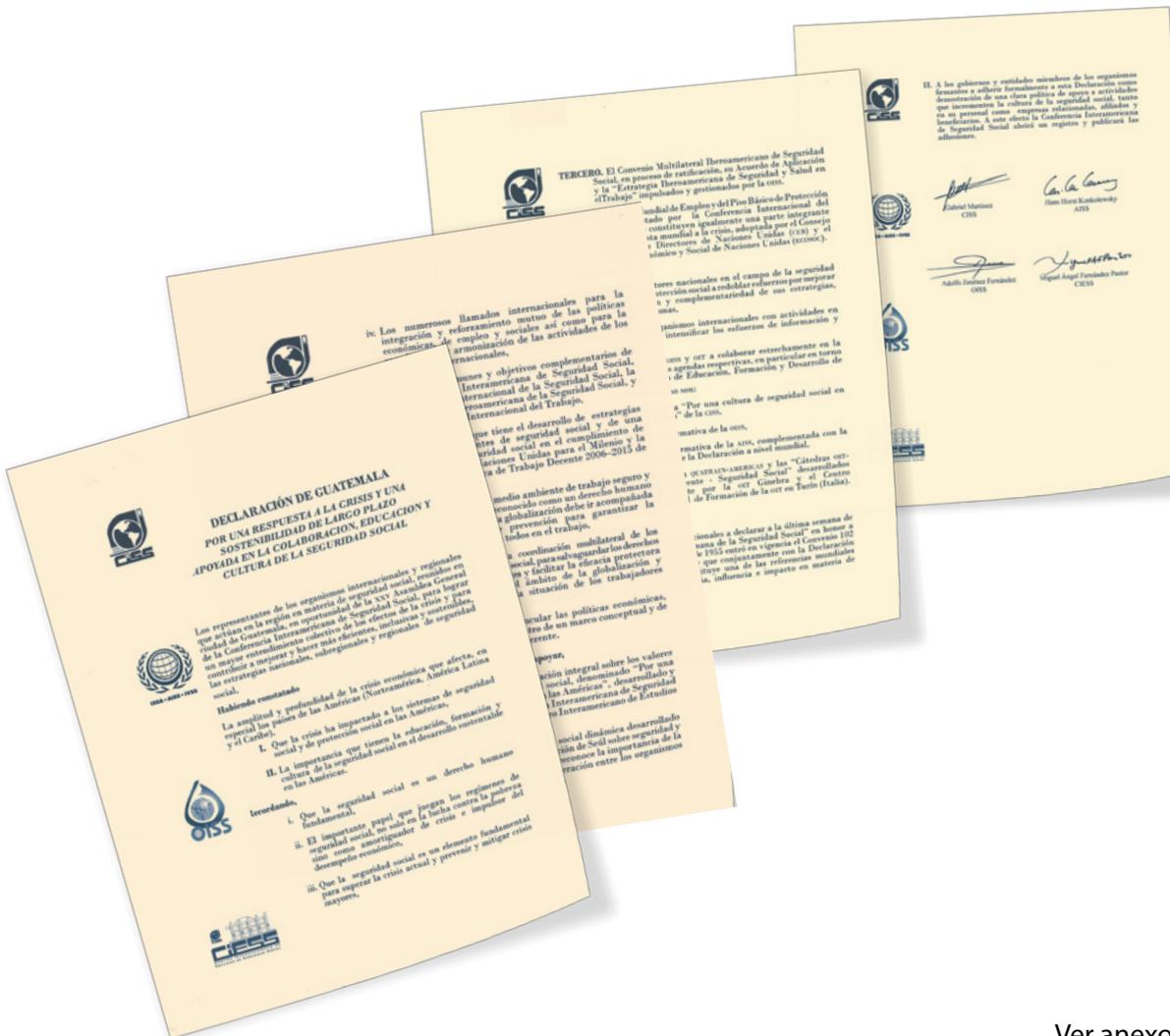
1. Revisión del tema de la crisis financiera y su impacto en la seguridad social.
2. Transferencia de tecnología entre los países de las experiencias exitosas sobre distintos aspectos de la seguridad social.
3. Emisión de la “Declaración de Guatemala” en respuesta a la crisis y una sostenibilidad de largo plazo, apoyada en la colaboración, educación y cultura de la seguridad social, la cual fue firmada por los Secretarios Generales de las Asociaciones más importantes de la Seguridad Social CISS, OISS y AISS.
4. Apropiación de conceptos e instrumentos de la seguridad social por funcionarios del IGSS.
5. Reconocimiento del liderazgo y excelente organización de la Conferencia por el IGSS.

DECLARACIÓN DE GUATEMALA

Por una respuesta a la crisis y una sostenibilidad de largo plazo, apoyada en la colaboración, educación y cultura de la seguridad social.



Como un acto histórico se hizo entrega de la Declaración de Guatemala.



Ver anexo 5



4. Implementación del Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–



Participantes en el evento de la implementación de PRECAPI.

Un punto importante de resaltar lo constituye, que después de 32 años, se implementó un nuevo programa que consiste en la protección especial a las

trabajadoras de casa particular, cuya finalidad es ampliar la cobertura de forma progresiva a grupos de trabajadores aún no cubiertos por el régimen de seguridad social, creando el



Firma por funcionarios de Gobierno y del IGSS.

programa denominado Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular –PRECAPI–, el cual se encuentra regulado en el Acuerdo 1235 de Junta Directiva del Instituto.



Participación de una representante de las trabajadoras de casa particular.

Este programa entró en vigencia el 10 de septiembre de 2009 y tiene como objetivo brindar protección relativa en los riesgos de maternidad, accidentes y control de niño sano (para los hijos menores de 5 años) a las trabajadoras de casa particular, que se dedican en forma habitual y continua, a labores de aseo, asistencia y demás actividades propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no signifique lucro o negocio para el empleador.

El programa tiene carácter de obligatorio para los empleadores que ocupen a una o más trabajadoras domésticas que laboren por lo menos tres días semanales. Este programa nace como plan piloto, cubriendo inicialmente a las trabajadoras que laboran en el Departamento de Guatemala y en el futuro se podrá extender su cobertura y sus beneficios a otros departamentos de acuerdo a la evaluación técnica que se realice al mismo.



ESQUEMA 11

PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR –PRECAPI–



Requisitos:

1. Llenar formulario.
2. Presentarse al Instituto a inscribirse.
3. Entrega de carné.
4. Realizar pago anticipado, de 3 meses en el banco.

5. Implementación del semanario informativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –InfoIGSS–

Construyendo una nueva época

Con el criterio de que no todo debe principiarse con el inicio del año, así como con la ingente necesidad y obligación de informar a nuestros afiliados, a los empleadores y al conjunto de la sociedad, arrancamos con

este enlace, en el mes de diciembre de 2009 con el mayor entusiasmo y la expectativa de conquistar interlocutores interesados en estar al tanto de la buena marcha de la seguridad social guatemalteca.

SEMANARIO INFORMATIVO



Primer número de InfoIGSS publicado en el PERIÓDICO

ALGUNAS DE LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA REALIZADAS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

- Reforma del Centro de Atención al Afiliado:** Moderno Centro de Atención al Afiliado e integración de servicios que le brinda mayor comodidad y seguridad.
- Comunicación de Estado de Cuenta:** Permite a la vida laboral de afiliados el acceso a información de su estado de cuenta, desde un dispositivo móvil.
- Rehabilitación y Ampliación de Oficinas:** Para mejorar la capacidad instalada, la renovación de una unidad móvil de 12 cabinas de procesamiento de una unidad móvil.
- Rehabilitación de Oficinas:** Infraestructura que brinda mayor comodidad y seguridad a los afiliados.
- Rehabilitación de Oficinas:** Infraestructura que brinda mayor comodidad y seguridad a los afiliados.
- Rehabilitación de Oficinas:** Infraestructura que brinda mayor comodidad y seguridad a los afiliados.

UNA ÉPOCA DE CAMBIOS PARA

HECHOS RELEVANTES

RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL
El Instituto de Seguridad Social es reconocido internacionalmente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por su compromiso con la justicia social y el bienestar de sus afiliados.

FIRMA DEL PRIMER PACTO COLECTIVO DE CONDICIONES DE TRABAJO
El primer pacto colectivo de condiciones de trabajo firmado en Guatemala, entre el CGS y el IGSS, garantiza mejores condiciones laborales y salariales para los afiliados.

OTRO IGSS ES POSIBLE
LO ESTAMOS LOGRANDO

COMIENZO DE UN CAMBIO LLENO DE ESPERANZA PARA LA POBLACION TRABAJADORA

AÑO	INGRESOS	COSTOS	RESERVA
2008	12,474,918,834.00	10,477,827,262.75	1,997,091,571.25
2009	12,814,228,444.00	10,744,719,110.00	2,069,509,334.00
2010	14,778,748,444.00	11,742,748,227.22	3,035,999,216.78
2011	16,428,748,444.00	12,428,748,227.22	4,000,000,216.78
2012	18,248,748,444.00	13,248,748,227.22	5,000,000,216.78
2013	20,128,748,444.00	14,128,748,227.22	6,000,000,216.78
2014	22,068,748,444.00	15,068,748,227.22	7,000,000,216.78
2015	24,068,748,444.00	16,068,748,227.22	8,000,000,216.78
2016	26,128,748,444.00	17,128,748,227.22	9,000,000,216.78
2017	28,248,748,444.00	18,248,748,227.22	10,000,000,216.78
2018	30,428,748,444.00	19,428,748,227.22	11,000,000,216.78
2019	32,768,748,444.00	20,768,748,227.22	12,000,000,216.78

INFORMACIÓN IMPORTANTE

PAGO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
El pago de subsidios por incapacidad temporal se realizará el día 28 de diciembre de 2009.

PAGO DE PROVEEDORES
El día 28 de diciembre de 2009 se realizará el pago de proveedores de los servicios prestados por el IGSS.



Lo hacemos en una etapa muy especial del IGSS, etapa que hemos denominado época de cambios, porque tenemos la aspiración de generar un verdadero cambio de época.

Este es un período de redención, y que los prolegómenos de nuestra Hoja de Ruta, están influidos por la clara conciencia de la deuda que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el conjunto de la sociedad, tiene con los trabajadores y con las empresas. Afirmar que

estamos en la seguridad de que muy pronto, y lo conseguido con el trabajo de 6 años lo demuestra, el IGSS, estará en el centro mismo del liderazgo social que nuestro país necesita. El IGSS, debe ser y será, uno de los haces de luz, del luminoso futuro guatemalteco; trabajamos tesoneramente en ello y así como tenemos fe en Guatemala, tenemos fe y pasión en el cumplimiento de nuestro compromiso con los ciudadanos; tenemos fe en una seguridad social eficiente y eficaz.

SEMENARIO INFORMATIVO

Segundo número de InfoIGSS publicado en el PERIÓDICO

MAGNA INAUGURACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN

UNA ÉPOCA DE CAMBIOS PARA UN CAMBIO DE ÉPOCA
UNA INAUGURACIÓN QUE RESPONDE A LA DEUDA DE LOS TRABAJADORES GUATEMALTECOS

PAGOS DE PLANILLA 2010
TABLA SEMANAL

Info IGSS
GUATEMALA, 29 DE DICIEMBRE DE 2009

OTRO IGSS ES POSIBLE LO ESTAMOS LOGRANDO

UN HOMENAJE A ESFUERZADOS GUATEMALTECOS

USAC-IGSS ALINEA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO

¡ATENCIÓN AFILIADO! EL TRÁMITE DE PENSIONES ES GRATUITO "NO SE ACEPTAN TRAMITADORES"

7a. Av. 22-72, zona 1 PER. 2412-1224 www.igss.org infoigss@igss.org

NO TODO LO HEMOS CAMBIADO, PERO EN ELLO ESTAMOS



XIII. CONSTRUYENDO EL NUEVO IGSS POR MEDIO DE LOS PROYECTOS DE MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

1. Proceso de modernización en los servicios de Consulta Externa

ESQUEMA 12

El Instituto ha ido cambiando y modernizándose de acuerdo a las nuevas tendencias y tecnologías. Parte de este proceso de modernización, lo constituye la implementación de un sistema de gestión médica en la consulta externa, que integra al personal de secretaría, médicos y servicios de apoyo. Este sistema hace más eficiente y oportuna la atención, además que permite obtener información en tiempo real, para la toma de decisiones, no sólo en beneficio del afiliado, sino también a nivel institucional.



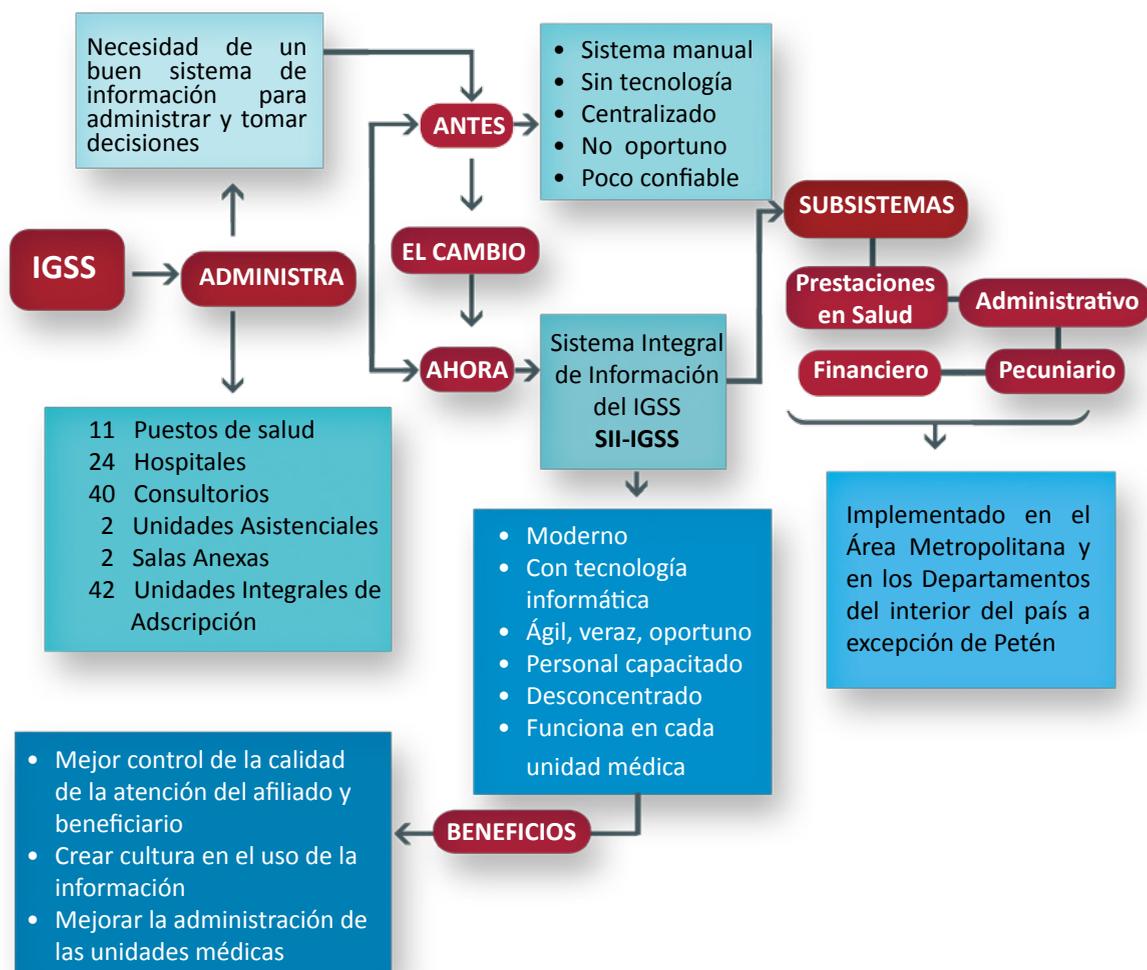
2. Sistema Integral de Información del IGSS –SII–IGSS–

El Instituto maneja importante información sobre aspectos sociales, financieros y de salud en Guatemala, constituyéndose en fuente importante de información. Por ello, fue necesario

desarrollar e implementar un sistema confiable, estandarizado, oportuno y con indicadores útiles para la toma de decisiones, a nivel gerencial y local.

ESQUEMA 13

EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL IGSS –SII–IGSS–: UNA NUEVA CULTURA DE OBTENER Y UTILIZAR LA INFORMACIÓN





3. Plataforma Informática

Debido a la creciente demanda de servicios, así como al avance tecnológico existente, el Instituto se encuentra en un proceso de modernización en todos sus procesos de trabajo. Esto permitirá proporcionar una

atención oportuna y eficiente, haciendo uso de las herramientas informáticas actuales. Dentro de los principales procesos automatizados en el año 2009 se encuentran:

ESQUEMA 14

RUAP Registro Único de Afiliados y Patronos

Sistema que permite verificar en tiempo real, direcciones, salarios, afiliaciones y empresas registradas en Planilla Electrónica.

SISTEMA SIGMA 7

Sistema de control y seguimiento de expedientes asignados al personal, que permite establecer tiempos de gestión, generación de reportes y monitoreo de los casos registrados.

PORTAL WEB

Desarrollo e implementación de un nuevo y moderno portal de internet, que permite acceso a los diferentes servicios electrónicos que el Instituto presta a sus afiliados y patronos.

SIBFA Sistema de Bodega y Farmacia

Sistema automatizado de control de inventarios de medicamentos e insumos en las unidades médicas del IGSS.

SISTEMA PARA JUNTAS DE COTIZACIÓN

Sistema para integrar las juntas de cotización o licitación y comisiones receptoras para las manifestaciones de interés de oferta. La propuesta se genera con base a criterios y parámetros establecidos sin involucrar personal del departamento encargado del proceso.

CENTRO DE DATOS

Construcción del centro de procesamiento de datos, con nuevos servidores y demás plataforma tecnológica, para centralizar, almacenar, custodiar y proteger la información más importante del Instituto.

RENOVACIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO

Compra de nuevos servidores, switches, computadoras personales, scanners y licencias para mejorar el desempeño de todas las unidades del Instituto a nivel nacional.

4. Desconcentración del registro financiero en el Sistema Integrado de Contabilidad –SICOIN–

4.1 Movimientos presupuestarios

Modificación al proceso que permite a los encargados del manejo presupuestario en las unidades, registrar y consultar directamente en el sistema todos los movimientos realizados, en lo relativo a programación, ejecución, y modificaciones al presupuesto. Esto contribuye a una mejor ejecución y optimización de los recursos financieros asignados a cada dependencia,

evitando sobregiros presupuestarios e inconvenientes para realizar adquisición de insumos.

La desconcentración también incluye el registro real, con lo cual se evita que exista subregistro de la producción alcanzada por cada dependencia, especialmente en el área médica.

ESQUEMA 15

DESCONCENTRACIÓN OPERATIVO DE LOS MÓDULOS DE PRESUPUESTO EN EL SICOIN





4.2 Manejo del Fondo Rotativo

La modernización del manejo del Fondo Rotativo, contribuyó en el año 2009, a disminuir a uno los 37 fondos institucionales y así evitar la mayor cantidad de rechazos de los expedientes que envían las dependencias del Instituto al Departamento de Contabilidad. El mayor beneficio para el Instituto, lo constituye

el registro total y confiable de las facturas pagadas por cada dependencia en el año. Además, facilita el proceso de análisis de los expedientes y permite realizar los reintegros al fondo rotativo en el menor tiempo posible, así como la consulta de estos reintegros a través del sistema, sin esperar la notificación escrita por parte del Departamento de Tesorería.

ESQUEMA 16

IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE FONDOS ROTATIVOS EN EL SICOIN

→ PROCESO ANTERIOR	→ PROCESO ACTUAL SICOIN
Unidad elabora liquidación "FR-03" en formato Excel.	Unidad elabora liquidación "FR-03" directamente en el Sicoin.
Unidad imprime liquidación "FR-03" en formato Excel.	Unidad imprime liquidación "FR-03" desde el Sicoin.
Liquidación impresa es trasladada al Departamento de Contabilidad en Oficinas Centrales.	Liquidación impresa es trasladada al Departamento de Contabilidad en Oficinas Centrales.
Departamento de Contabilidad recibe liquidación para iniciar proceso en Sicoin.	Departamento de Contabilidad recibe liquidación elaborada en el Sicoin para continuar el proceso.

- ✔ Disminuyó a uno los 37 Fondos Rotativos Institucionales.
- ✔ Las liquidaciones se realizan directamente en el SICOIN.
- ✔ No queda ninguna factura fuera del SICOIN.
- ✔ Implica eficiencia, oportunidad, control y transparencia.
- ✔ Se agilizan los reintegros.

FR-03: Formulario de liquidación de Fondo Rotativo.
SICOIN: Sistema de Contabilidad Integrada.

5. Implementación de la División de Administración Financiera –DAF– a nivel Regional

La implementación de las Divisiones de Administración Financiera –DAF– en el área metropolitana, ha contribuido a mejorar y hacer más eficientes los procesos financieros de las unidades médicas donde se encuentran ubicadas. Con la finalidad de fortalecer el área departamental, en el año

2009, se trabajó en la estructura, selección de recurso y trámite de cuentadancia ante la Contraloría General de Cuentas, previo a la implementación de estas dependencias, en las sedes regionales propuestas en el Acuerdo 1164 de Junta Directiva.

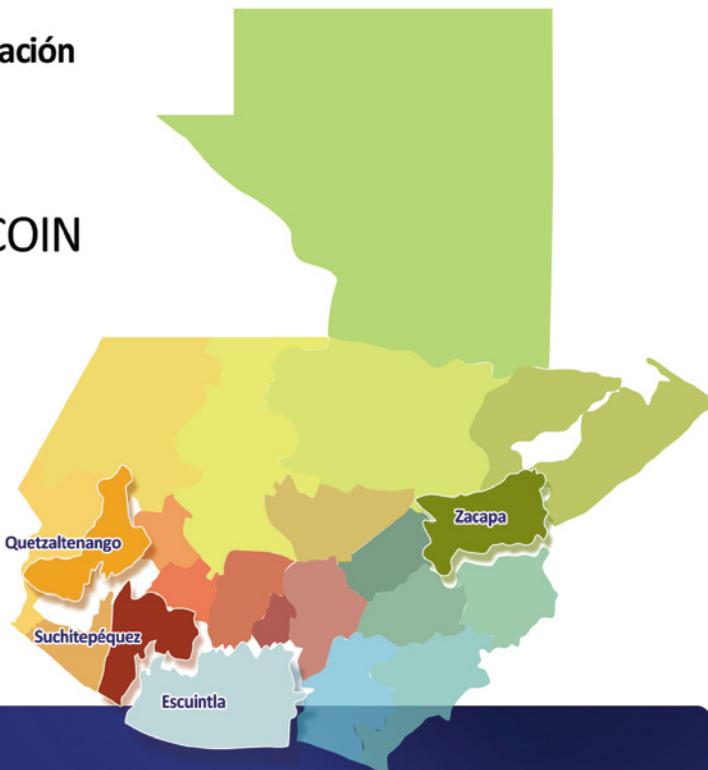
ESQUEMA 17

IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIVISIONES ADMINISTRATIVAS FINANCIERAS

División de Administración Financiera “DAF”



- Presupuesto
- Contabilidad
- Tesorería

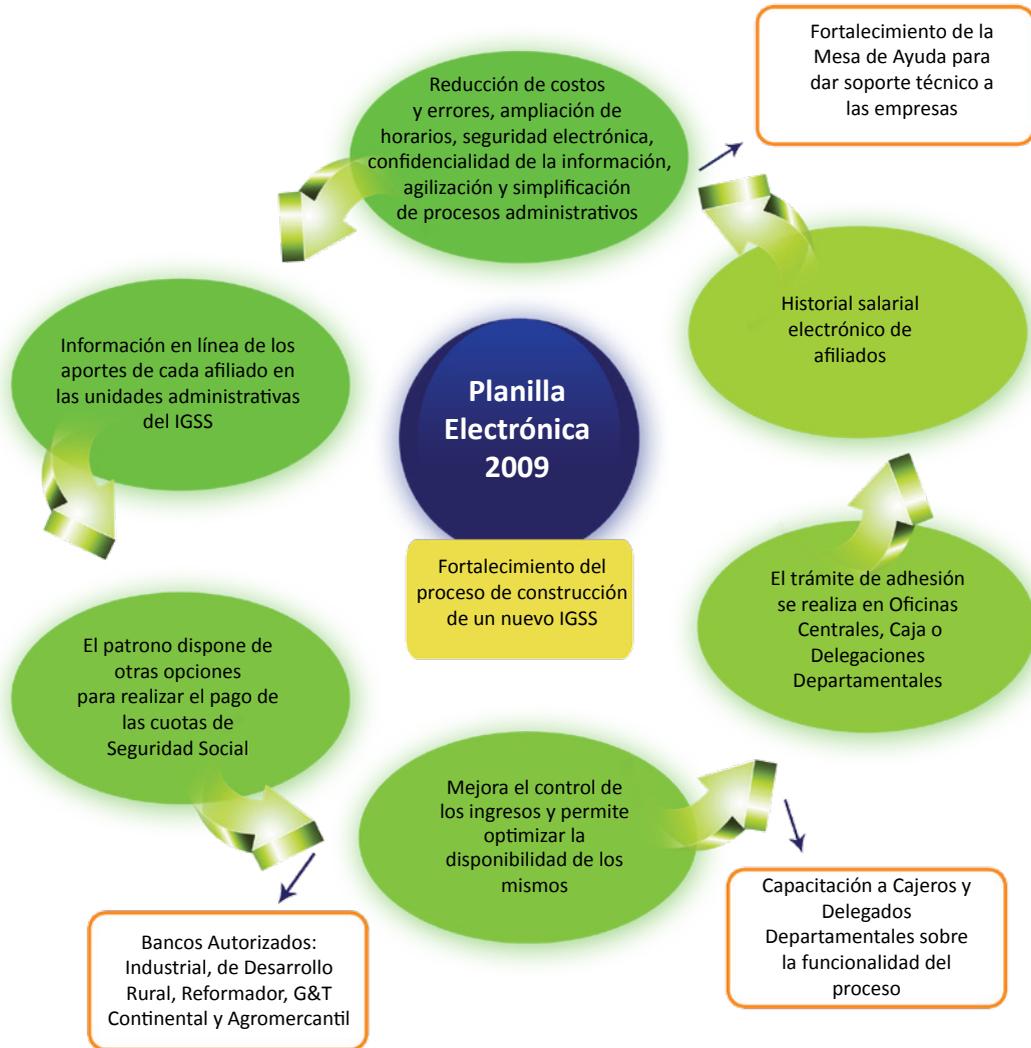


Continuando con el proceso de desconcentración administrativa y financiera, se avanzó en la realización del diagnóstico, visitas de seguimiento a las unidades médico administrativas involucradas, logística, selección y

capacitación del recurso humano, así como gestión de cuentadancias ante la Contraloría General de Cuentas, para el funcionamiento de las DAF a nivel Regional, en los Departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Quetzaltenango y Zacapa.

El beneficio para los trabajadores es que garantiza que sus contribuciones y datos personales sean registrados adecuadamente en el Instituto; por el sistema de validación con el que cuenta, disminuyendo errores de cálculo y de información.

ESQUEMA 19



8. Inventario virtual de medicamentos

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cumpliendo con su objetivo de modernización, ha creado el programa denominado Inventario Virtual

de Medicamentos, utilizando la tecnología informática para la modernización de los procesos internos para agilizar este servicio.

Mediante este programa, las autoridades del IGSS mantienen efectivo control de los inventarios de medicamentos de todas las unidades médicas del país puesto que la



información de 118 unidades es trasladada vía electrónica, a través del portal de servicios electrónicos del Instituto, <http://servicios.igssgt.org>.

La creación de este programa beneficia directamente en los afiliados al Instituto, ya que la adecuada administración de los

inventarios de medicamentos, asegura que las unidades mantengan satisfactorios niveles de abastecimiento para atender las recetas de los pacientes y proveer los medicamentos que se requieren al momento de presentarse en las farmacias de las distintas unidades médicas del Instituto.

INFORME GERENCIAL DE INDICADORES DE ABASTECIMIENTO DE TODAS LAS DEPENDENCIAS METROPOLITANAS SEGÚN INVENTARIO MENSUAL DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2009

PARA EL INVENTARIO VIRTUAL DE MEDICAMENTOS

Para todos los renglones institucionales

Para todos los grupos terapéuticos

No.	Dependencia	% Abastecimiento Global	% Abastecimiento Códigos críticos	Pronóstico Global de Abastecimiento	Costo del Inventario en quetzales
1	10101 - HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES	93.57	96.00	3 19	3,876,962.05
2	10105 - POLICLÍNICA CENTRAL	89.90	86.29	3 64	42,000,737.32
3	10111 - HOSPITAL DE REHABILITACIÓN	96.06	93.75	6 99	1,115,192.06
4	10113 - HOSPITAL DE GINEO OBSTETRICIA	94.44	90.32	5 07	5,358,456.84
5	10121 - CAMP BARRANQUILLA	98.91	93.55	22 37	15,037,932.44
6	10122 - HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN	90.35	87.50	4 09	24,862,333.28
7	10123 - CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES	88.85	88.57	2 43	44,529,857.27
8	10124 - UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 5	91.61	96.30	2 91	6,475,188.17
9	10126 - UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 11	94.20	96.43	4 51	8,992,862.17
10	10195 - HOSPITAL GENERAL DR. JUAN JOSÉ ARÉVALO B.	95.43	100.00	7 52	19,547,231.85
11	10196 - CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS	96.04	93.10	1 41	24,246,934.59
12	10198 - CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL (PSIQUIATRÍA)	100.00	100.00	3 57	2,925,472.40
				Sumatoria:	198,969,160.44

9. Proyecto de emisión del nuevo carné de jubilados y pensionados

Como principal actividad se tiene la actualización de la información de afiliados y pensionados, base para la entrega de un carné

con medidas de seguridad que permita una mejor gestión, obteniéndose los resultados siguientes:

Cuadro 30

RESULTADOS DEL
PROYECTO
AÑO 2009

Resultados al 31 de diciembre de 2009						
	Registros Actualizados	Captura de datos Biométricos	Carné Impresos	Carné trasladados para entrega	Carné entregados al interesado	Pensionados Acuerdo 97
Total	50,243	50,161	36,600	36,600	36,090	602

10. Sistema Integrado de IVS

Es un sistema informático moderno, que abarcará desde la gestión de una pensión, incluyendo la operación de análisis del mismo y control de seguimiento del estado del expediente, hasta el control de los pagos generados y las diversas incidencias en las pensiones.

La fase de diseño se concluyó en el año 2009. Este novedoso sistema permitirá el control de las solicitudes de pensiones de forma transparente y eficaz.

Está compuesto por los módulos siguientes:

- Control de trámite
- Control de pagos
- Control de pensión
- Consultas
- Contribución voluntaria
- Control de comprobación de vida (Actas de Supervivencia)



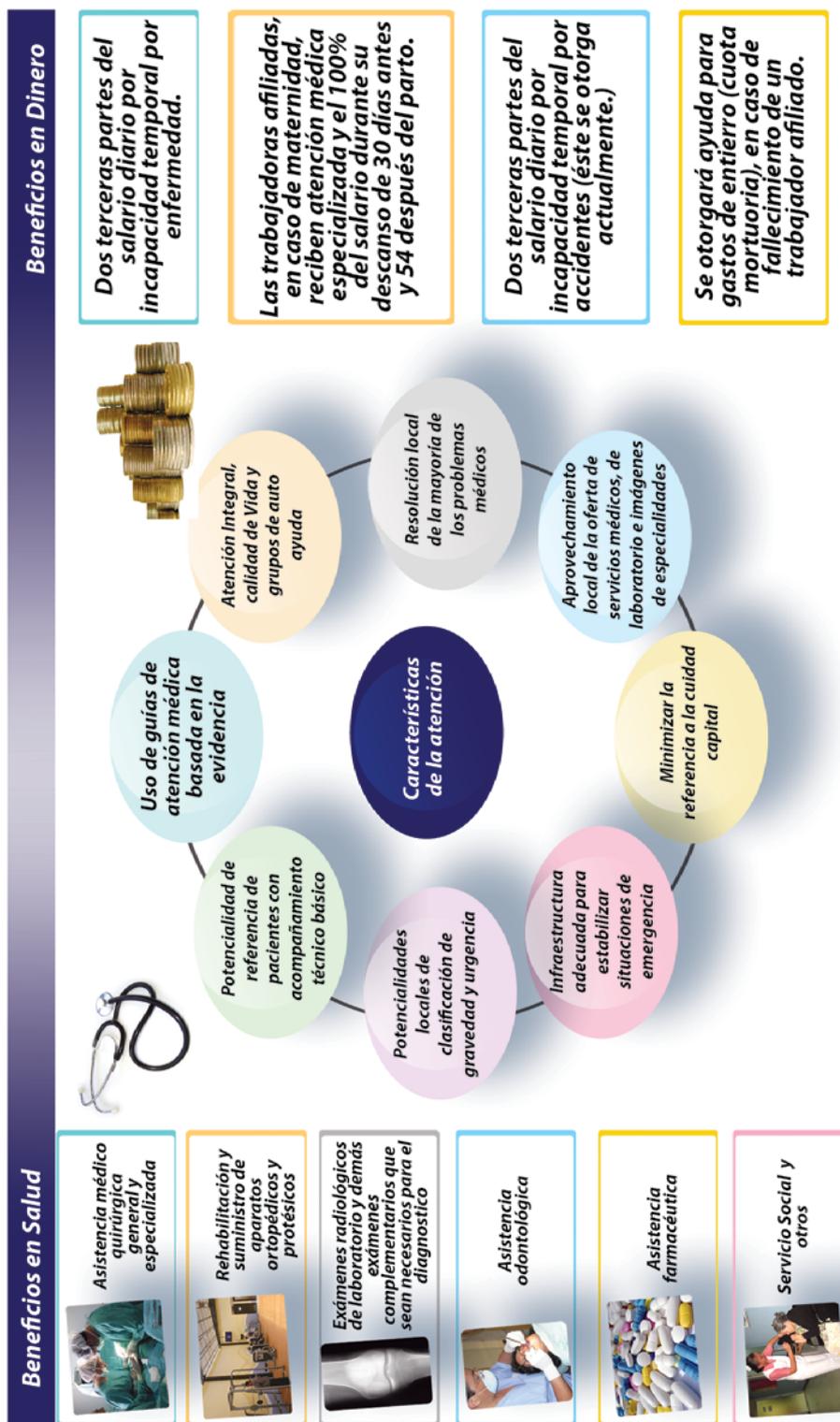
XIV. NUEVOS PROYECTOS DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA

1. Estudio de Factibilidad para la Extensión de Cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad, a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén:

En el 2009, se realizó el estudio de factibilidad, que permitirá a las autoridades del Instituto, establecer el modelo de atención, infraestructura, demanda esperada y el total de inversión para iniciar la extensión de cobertura.

ESQUEMA 20

PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y PECUNIARIOS PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTA ROSA, PETÉN Y EL PROGRESO





XV. EL FUTURO DE LOS PROGRAMAS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA -IVS- Y ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES -EMA-

1. Estudio actuarial

1.1 Resultados de las valuaciones actuariales

De acuerdo con los informes de las valuaciones actuariales, los Programas de Seguridad Social del Instituto muestran solvencia financiera y debido a que mantienen independencia en su sistema financiero, los resultados se comentan en forma separada.

1.1.1 Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia -IVS-

De acuerdo a la forma con que opera el sistema financiero de Prima Escalonada, que es el utilizado por este programa, para mantener el equilibrio financiero, los ingresos siempre deben de superar a los gastos. En el año 2009 los egresos del programa representaron el 60.3% de los ingresos. En la cobertura de dichos gastos se utilizó el 92.6% de los aportes laborales y patronales y la

diferencia, sumada a los intereses producto de las inversiones, incrementaron la Reserva Técnica. La capacidad financiera de dicha reserva, medida a través de su participación en el financiamiento del programa por medio de los intereses que produce, fue del 34% de los ingresos. Esta capacidad que cada año se va reforzando, es clave para minimizar los incrementos al aporte de trabajadores y patronos en el futuro.

De acuerdo con los resultados de la última valuación actuarial, en la cual las expectativas de erogaciones por incremento a las pensiones y otros gastos, se midieron en su nivel más alto, tomando en cuenta las políticas institucionales de suficiencia de las prestaciones y oportunidad en la entrega de servicios, se estima que la prima actual del 5.50% de los salarios permanecerá vigente hasta el año 2013, año en que se requerirá ascender a un nuevo escalón, mediante la implementación de medidas correctivas a sus variables técnicas, buscando que el período de equilibrio pueda prolongarse más allá de diez años.

ESQUEMA 21

RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PROGRAMA IVS, AÑO 2009

Equilibrio Financiero del Programa IVS

Requisitos actuales para pensionarse en el riesgo de vejez 60 años de edad y 180 contribuciones.

Al año 2009 cotizaron al Programa IVS 961,419 trabajadores
No incluye a trabajadores del Estado por tener su propio régimen de pensionamiento. (Clases pasivas del Estado)

El sistema financiero de Prima Escalonada que es el utilizado en este programa, establece que para mantener el equilibrio financiero, los ingresos siempre deben de superar a los gastos.



Fuente: Informe de la Valuación Actuarial del Programa IVS.

1.1.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–

En el año 2009, los ingresos superaron a los egresos en Q475.2 millones, de acuerdo con los Estados Financieros, que incluyen los intereses de Q434.8 millones. Este resultado indica que la prima de financiamiento de reparto fue suficiente para costear los programas por lo que no fue necesario utilizar los rendimientos de las reservas.

las reservas financieras del Programa EMA, las que tienen como destino:

1. Financiar la atención médica de los pensionados del Instituto.
2. Mejorar y ampliar la infraestructura del Instituto.
3. Dar soporte a las contingencias originadas por desastres naturales.

Es deseable obtener resultados positivos en cada ejercicio presupuestario, para fortalecer

Gráfica 15

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DEL INGRESO DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES, 2009 (Millones de Quetzales)



Fuente: Estados Financieros del IGSS 2009 (proyecciones).
Nota: no incluye gastos de depreciación por Q34.8 millones.

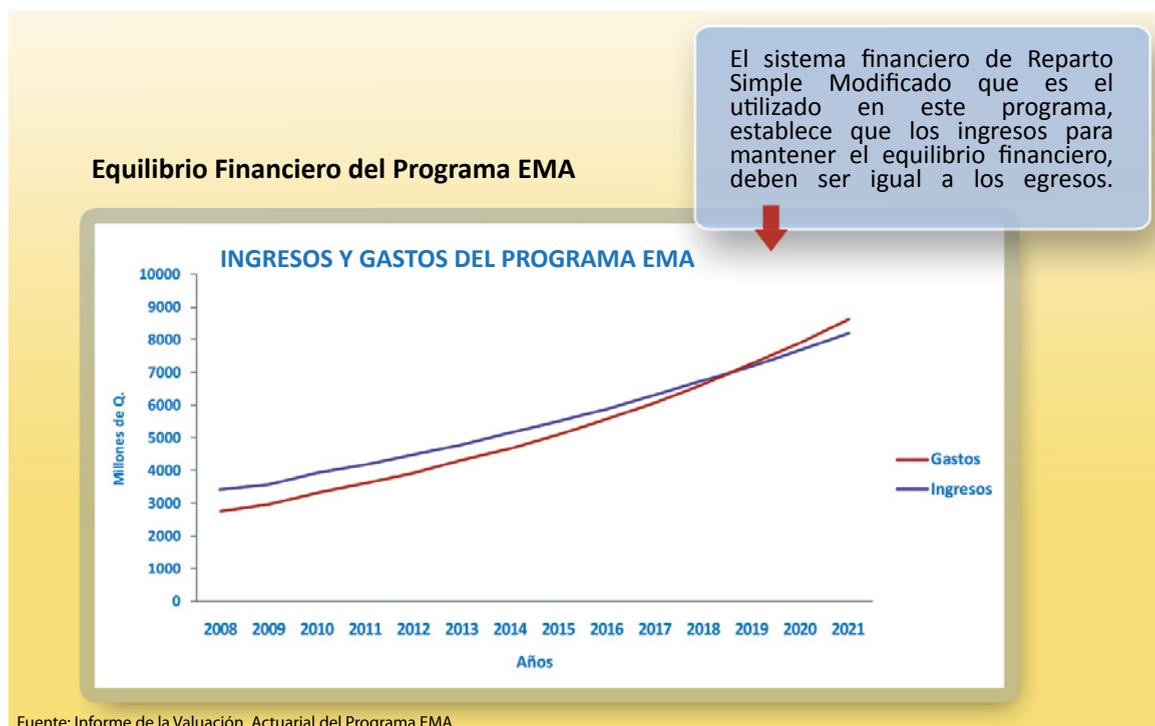


Según la última valuación actuarial, se estima que el período de equilibrio financiero del Programa EMA, se mantendrá hasta el año 2020; contribuye en esta estabilidad, la introducción de medidas por parte de la administración tendientes a separar una parte de los costos de la atención médica de

los pensionados del Instituto, del gasto total de estos programas, para ser financiados por los intereses de un fondo específico que se inició en el año 2008 y fue aumentado en el año 2009. Las acciones implementadas permitieron disminuir el gasto que, por este concepto, se carga a estos programas.

ESQUEMA 22

RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PROGRAMA EMA, AÑO 2009

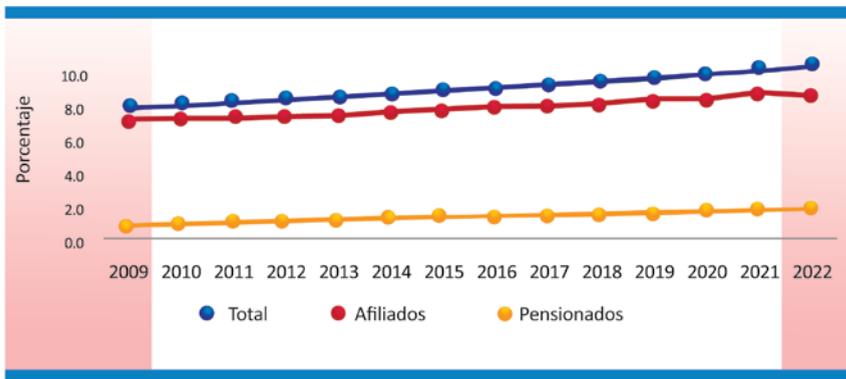


En las proyecciones actuariales no se incluyó el rendimiento de la reserva que se ha acumulado en años anteriores, excepto en el caso del fondo específico para la atención médica a los pensionados del IGSS. Esto se debe a que estos programas operan bajo un sistema que no es de capitalización y la inclusión de las reservas en el financiamiento futuro supondría no poder utilizarlas para los fines específicos para los cuales fueron creadas. El análisis del estudio actuarial, incluyó en su conjunto, a

los dos programas de salud. Si se revisan las primas requeridas por programa se observa que en el caso del Programa de Protección Relativa a Accidentes en General, la tasa de financiamiento estimada para el año 2009 fue de 1.19%, que es considerablemente más baja que la vigente del 4%; en cambio en el Programa de Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, la tasa de financiamiento estimada para el mismo año es de 6.92% que rebasa a la prima vigente que es del 6%.

Gráfica 16

PROYECCIÓN DE LA PRIMA REQUERIDA PARA FINANCIAR EL PROGRAMA EMA AÑOS 2009-2022



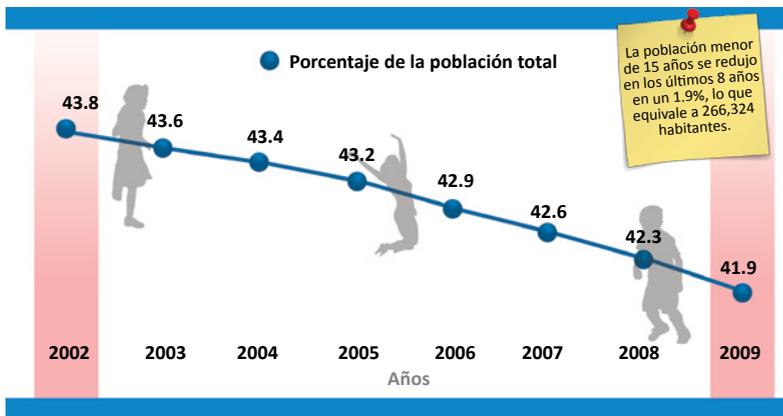
Fuente: Informe de la valuación actuarial del Programa EMA.

2. Necesidades de intervención para la sostenibilidad de los Programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS– y Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–

2.1 Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–

Los cambios estructurales de la población en general, influirán sobre los ingresos y costos futuros del Programa de IVS, modificando la relación que existe entre población activa (afiliados cotizantes) y población pasiva (pensionados). El

crecimiento de la población de 60 y más años es más acelerado que el de la población total. El hecho que la tasa de mortalidad infantil se ha reducido, está compensado por la disminución que ha sufrido la tasa de fecundidad y que genera un número menor de nacimientos por cada 1,000 habitantes. Al conjugar esta tendencia con una expectativa de más años de vida de los pensionados, el número de cotizantes por cada 1,000 pensionados se va reduciendo, lo que representa una mayor carga financiera sobre los salarios.



Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística –INE–.

Gráfica 17

POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS
Porcentaje de la población total
AÑOS 2002–2009

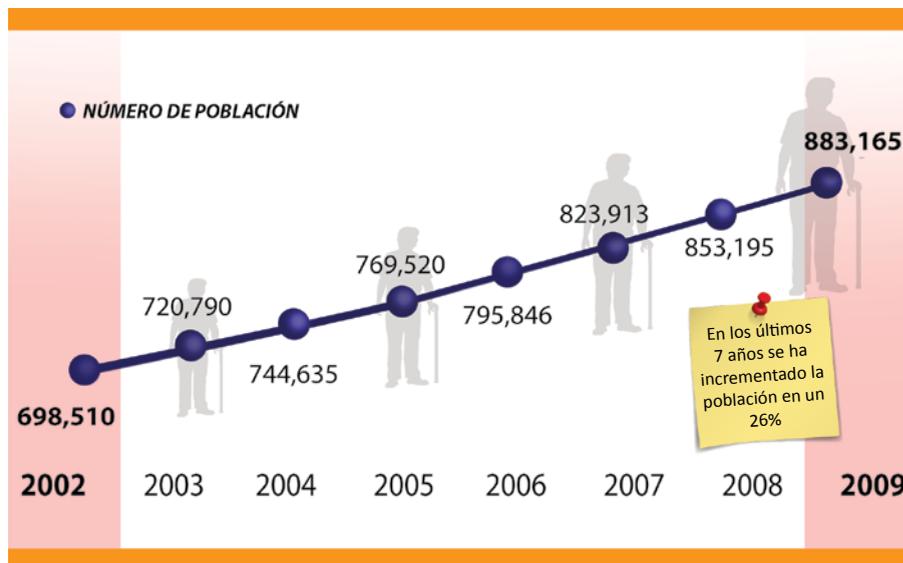


De acuerdo con la gráfica 17, el grupo de población menor de 15 años, se redujo en proporción con el total de la población, en 1.9 puntos porcentuales del año 2002 al 2009,

mientras el grupo de 60 y más años, aumentó en 0.40 puntos porcentuales, en el mismo período.

Gráfica 18

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
Porcentaje de la población total
AÑOS 2002-2009



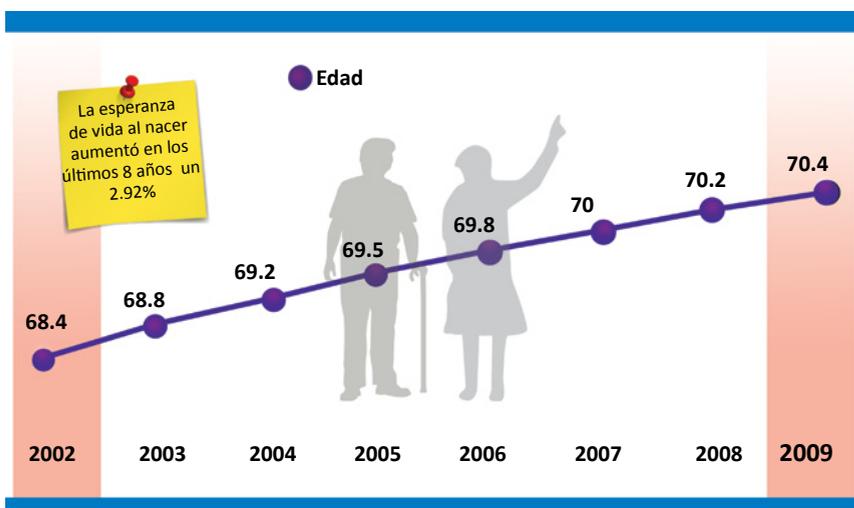
Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística –INE–.

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

esperanza de vida al nacer, en el año 2009, según cálculos efectuados con información del Instituto Nacional de Estadística –INE–, se ubica alrededor de 70.4 años.

Gráfica 19

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
AÑOS 2002-2009



Fuente: Proyección del Instituto Nacional de Estadística –INE–.

Es importante analizar la tendencia en el futuro de la esperanza de vida que corresponde a los

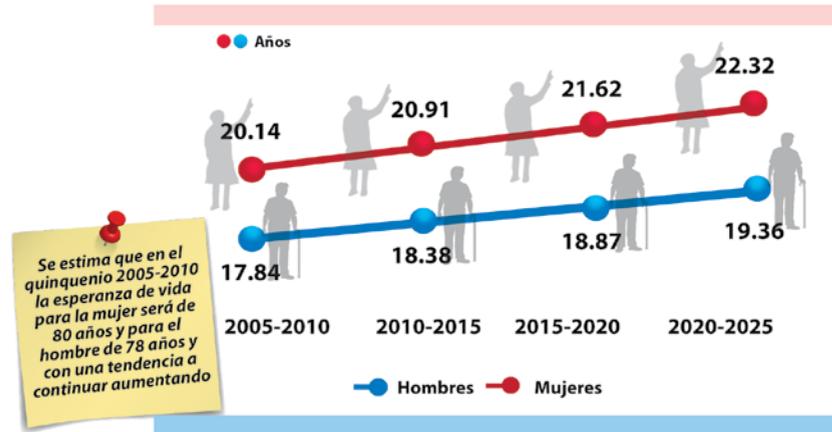
pensionados en el riesgo de vejez, cuya edad de disfrute de pensión, para la mayoría, se

inicia entre los 60 a los 64 años; la expectativa de vida actual se espera que aumente para hombres en 1.5 años y para mujeres en

2.2 años, en el período que va del quinquenio 2005-2010 al quinquenio 2020-2025.

Gráfica 20

ESPERANZA DE VIDA
DESPUÉS DE LOS 60
AÑOS POR SEXO
Proyecciones
2005-2025



Se estima que en el quinquenio 2005-2010 la esperanza de vida para la mujer será de 80 años y para el hombre de 78 años y con una tendencia a continuar aumentando

Fuente: Proyecciones del Instituto Nacional de Estadística -INE-.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, la vida activa del trabajador ha venido aumentando, por lo que la edad real de inicio de la vejez gradualmente ha ido rebasando la edad de retiro fijada en el Reglamento. En la Ley Orgánica del Instituto, se indica la cobertura del riesgo de vejez, sin señalar edad específica, siendo los reglamentos los que determinan y actualizan en el tiempo la edad adecuada de retiro. A la fecha la edad fijada en el reglamento se encuentra desactualizada dando lugar a que se otorguen pensiones sin justificación social en los años previos a la vejez.

El financiamiento de las pensiones está previsto que se realice bajo los principios contributivos y solidarios; desde el punto de vista técnico es conveniente asignar más carga al componente contributivo que al componente solidario para reducir el traslado de cargas excesivas a las generaciones futuras. Se estima que el período mínimo de contribución actual de 15 años permite financiar en la mayoría de casos sólo un 25% del valor de la pensión.

Por lo apuntado anteriormente y para poder cumplir con la política de otorgamiento de beneficios con suficiencia y oportunidad, deben continuarse las acciones encaminadas a modificar la edad de retiro actual y el número de cotizaciones que se requieren para acceder a la pensión de vejez.

2.2 Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes -EMA-

La estabilidad mostrada en las proyecciones financieras está condicionada a la continuidad de las políticas de productividad, con bajo costo, dentro del marco de servicio eficiente y oportuno. El principal reto de la administración será encontrar soluciones de financiamiento en las extensiones de estos programas, ya que los grupos de trabajadores aún no cubiertos, además de devengar un salario promedio inferior al de la población actualmente cubierta, en la mayoría de casos no existe una figura patronal con quien compartir el financiamiento.



Contribuirá a facilitar las extensiones de los servicios, los logros obtenidos en los últimos años en cuanto a la reducción de los costos medios de las atenciones médicas. Sin embargo, es de esperarse que algunos grupos poblacionales no puedan financiar su cobertura total, siendo necesario el diseño de paquetes básicos de atención médica para lo cual, la experiencia del Programa PRECAPI, suministrará valiosa información para este fin. Será necesario también el continuo aporte reglamentario del Estado.

Aunque se ha solucionado en buena medida el problema financiero de la atención médica a los pensionados de IVS, el crecimiento de los costos de estos servicios es más acelerado que el de las fuentes de financiamiento, lo que requerirá continuar con la adopción de acciones administrativas para aumentar el respaldo financiero de esta atención. Un problema financiero similar, es el del costo

de las atenciones médicas prestadas a los pensionados de Clases Pasivas del Estado, requiriéndose del Estado un esfuerzo mayor al mostrado hasta ahora, debido a que sus aportes para este fin, cubren sólo una pequeña parte de este costo.

Un problema más de financiamiento a resolver en el futuro, es el que se deriva de la atención médica de las enfermedades catastróficas, cuyos costos vienen creciendo, siendo necesarias algunas acciones como la vigilancia del comportamiento que presentan, reforzamiento de actividades de prevención, el estudio de la posibilidad de crear una reserva específica para su financiamiento y el establecimiento de los contactos pertinentes para obtener un apoyo financiero mediante gravamen a los productos que potencialmente pueden contribuir al desarrollo de algunas enfermedades catastróficas.



ANEXOS

ANEXO 1: DICTÁMENES

Dictamen del Departamento de Auditoría Interna (19 de abril de 2010)

...“Los Estados Financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2009, 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 (27 de abril de 2010)

...“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 2009, 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 las bases contables establecidas”.



Dictamen de la Contraloría General de Cuentas (28 de mayo de 2010)

...“En nuestra opinión, excepto por el efecto de lo mencionado en los párrafos precedentes, los Estados Financieros arriba mencionados presentan razonablemente, respecto de todo lo importante, la posición financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al 31 de diciembre de 2009, y los resultados de sus operaciones, para el año que terminó en esa fecha, de acuerdo con Principios Presupuestarios y de Contabilidad Generalmente Aceptados”.



ANEXO 2: ESTADOS FINANCIEROS



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Auditoría Interna

DECLARACIÓN

El infrascrito Jefe del Departamento de Auditoría Interna, declara: que los Estados Financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre 2009, 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

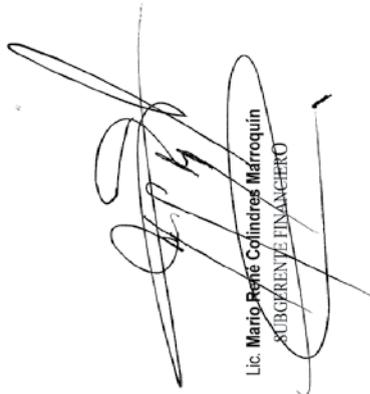




INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
BALANCE GENERAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

CUENTAS DE ORDEN ^(b)		4000	CUENTAS DE ORDEN ^(b)		
4100	CUENTAS DE ORDEN - DÉBITOS-		4200	CUENTAS DE ORDEN - CRÉDITOS-	
4160	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		4260	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
4161	Reserva Técnica para Pensiones a Sobrevivientes	37,916,689.00	4261	Reserva Técnica No Presupuestada	37,916,689.00
4163	Inmuebles en Usufructo	2.00	4263	Propietarios Inmuebles en Usufructo	2.00
4165	Obligaciones por Indemnizaciones	600,838,893.32	4265	Obligaciones Devengadas por Indemnizaciones	600,838,893.32
	Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA	638,755,584.32		Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA	638,755,584.32
	Total de CUENTAS DE ORDEN	638,755,584.32		Total de CUENTAS DE ORDEN	638,755,584.32


Lic. Héctor Manuel Barra Hernández
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD


Lic. Mario René Colindres Métrouquin
SUBGERENTE FINANCIERO


Lic. Julio César Galindo Moreno
JEFE a.i. DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS
PERÍODO DEL 01/01/2009 AL 31/12/2009
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

5000 INGRESOS ⁽²⁹⁾			6,373,714,284.04
5100 INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			6,352,800,102.33
5120 INGRESOS NO TRIBUTARIOS		106,382,924.42	
5126 Multas	10,260,312.27		
5127 Intereses por Mora	6,455,685.35		
5129 Otros Ingresos no Tributarios	89,666,926.80		
5130 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		4,784,174,148.24	
5131 Contribuciones a la Seguridad Social	4,784,174,148.24		
5160 INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		1,267,957,029.55	
5161 Intereses	1,249,868,848.79		
5165 Otras Rentas de la Propiedad	18,088,180.76		
5170 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		194,286,000.12	
5172 Transferencias Corrientes del Sector Público	194,286,000.12		
5200 OTROS INGRESOS			20,914,181.71
5210 OTROS INGRESOS PERCIBIDOS		20,914,181.71	
5212 Diferencias Cambiarias	20,914,181.71		
<hr/>			
6000 GASTOS ⁽³⁰⁾			5,857,667,184.80
6100 GASTOS CORRIENTES			5,857,667,184.80
6110 GASTOS DE CONSUMO		4,095,978,174.35	
6111 Remuneraciones	1,087,645,428.20		
6112 Bienes y Servicios	2,064,372,960.24		
6113 Depreciación y Amortización	34,784,617.91		
6114 Estimación para Reservas Técnicas	909,175,168.00		
6120 INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		42,516,785.64	
6123 Derechos Sobre Bienes Intangibles	7,712,410.44		
6124 Otros Alquileres	34,804,375.20		
6130 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		1,556,301,952.13	
6131 Prestaciones de Seguridad Social	1,556,301,952.13		
6140 OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES		3,535,304.85	
6142 Otras Pérdidas	3,535,304.85		
6150 TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS		159,334,967.83	
6151 Transferencias Otorgadas al Sector Privado	9,688,406.22		
6152 Transferencias Otorgadas al Sector Público	149,566,593.12		
6153 Transferencias Otorgadas al Sector Externo	79,968.49		
<hr/>			
RESULTADO DEL PERÍODO			516,047,099.24

Lic. Héctor Manuel Barra Hernández
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Lic. Mario René Colindres Márroquín
SUBGERENTE FINANCIERO

Lic. Julio César Galindo Moreno
JEFE a.i. DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO ⁽³³⁾
PERÍODO DEL 01/01/2009 AL 31/12/2009
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

ACTIVIDADES DE OPERACIÓN

153,743,316.34

Disminución de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	-	3,854,977.76
Efectivo recibido por ingresos no tributarios		106,382,924.42
Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social		4,784,174,148.24
Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público		194,286,000.12
Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad		18,088,180.76
Disminución de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo	-	73,240,416.82
Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros		1,113,923.26
Efectivo por pago de remuneraciones	-	1,087,645,212.82
Efectivo por operaciones de ejercicios anteriores		6,345,130.53
Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)	-	39,301,609.64
Efectivo por pago de bienes y servicios	-	639,875,351.63
Efectivo por pago en Materiales y Suministros	-	1,358,954,138.27
Efectivo por pago de otros alquileres	-	34,804,375.20
Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	-	159,291,256.83
Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	-	1,556,301,952.13
Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	-	3,377,699.89

ACTIVIDADES DE INVERSIÓN

162,557,876.47

Efectivo entregado en inversiones	-	1,456,304,338.46
Efectivo recibido por fondos en fideicomiso		111,012,506.79
Efectivo recibido por intereses sobre inversiones		1,249,868,848.79
Efectivo recibido por ganancias en diferencial cambiario		20,914,181.71
Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	-	33,741,037.12
Efectivo por compra de activos intangibles	-	1,089,537.95
Efectivo por construcciones en proceso	-	2,168,497.01
Efectivo por anticipos a proveedores y contratistas		96,412.50
Efectivo entregado a Organismos Receptores Administradores	-	51,146,415.72

ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO

0.00

Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo **-8,814,560.13**

(+) Más saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo **24,819,078.83**

Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2009 (*) **16,004,518.70**

Lic. Héctor Manuel Ibarra Hernández
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Lic. Mario René Colindres Marroquín
SUBGERENTE FINANCIERO

Lic. Julio César Galindo Moreno
JEFE a.i. DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

(*) 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 2009

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 2009, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1228 de fecha 16 de diciembre de 2008 y la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto No. 101-97 del Congreso de la República de Guatemala.
- d) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, suscribió convenio de asistencia técnica con el Ministerio de Finanzas Públicas para la implementación del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), según consta en Acuerdo de Gerencia No. 24/2001, mediante el cual, se establece que se adopta el Sistema Integrado de Administración Financiera y Control (SIAF-SAG) para su implantación, aplicación y mantenimiento, mismo que queda institucionalizado y constituye el soporte de las diferentes operaciones administrativas y financieras que se realizan en la gestión institucional.

Nota 2 PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

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

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



NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009

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

- b) Propiedad, planta y equipo: para su valuación se muestra al costo de adquisición, éste incluye el precio neto pagado por los bienes más todos los gastos necesarios para tener el bien, en el lugar y condiciones que permitan su funcionamiento. Para efectos de la depreciación, esta se realiza mensualmente por el método de línea recta, en los porcentajes establecidos en la Resolución 3-2007 de la Dirección de Contabilidad del Estado, del Ministerio de Finanzas Públicas.
- c) Las adquisiciones de bienes, suministros y materiales, así como la contratación de servicios se rigen por lo que establece la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como los acuerdos internos del Instituto.
- d) El Instituto, como un mecanismo para agilizar la ejecución del gasto, por medio de los Acuerdos de Gerencia 38/2008 y 13/2009 regula el Fondo Rotativo Institucional y los Fondos Rotativos Internos, los que pueden ser utilizados por las unidades médicas y dependencias administrativas hasta un monto que no exceda del 5% de las asignaciones presupuestarias, exceptuando el grupo "0" (Servicios Personales) de cada una de ellas, los que deben liquidarse al 31 de diciembre de cada año.

Nota 3 1112 BANCOS

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

BANCO	CUENTA	NOMBRE	VALOR Q.
1112 01 00 FONDO COMÚN IGSS			12,197,555.64
De Guatemala	130001-1	IGSS Cuenta General	11,651,793.63
De Guatemala	130855-0	IGSS Cuenta Programa IVS	19.14
De Guatemala	130857-6	IGSS Cuenta Programa EMA	545,742.87
1112 04 01 BANCOS RECAUDADORES IGSS			3,806,963.06
Industrial S.A.	279893	IGSS	447.49
Reformador S.A.	11500331276	IGSS Cuenta Recaudo	131,144.81
Banrural, S. A.	3-033-06053-3	IGSS Cuenta Patronal	3,342,656.12
Banrural, S. A.	3-185-32297-7	IGSS Recaudo	89,677.76
Banrural, S. A.	3-185-44349-9	IGSS Recaudo Ingresos Diversos y Otros	243,036.88
Total Cta. 1112			16,004,518.70*

* Los saldos mostrados en la cuenta 1112 Bancos con respecto a los saldos que reflejan los estados de cuenta al 31/12/2009, 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 contabilizados los primeros días del mes siguiente. El detalle de las diferencias se muestra en las conciliaciones bancarias de cada cuenta.

ANEXO 3: ACUERDOS EMITIDOS POR JUNTA DIRECTIVA

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Fecha de publicación Diario Oficial	Contenido del acuerdo
1230	Financiera	29/01/2009	04 de febrero de 2009	Disminución del PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS–, para el período comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre del Ejercicio dos mil nueve, aprobado en el Artículo 1 del Acuerdo número 1228 de la Junta Directiva, de fecha 16 de diciembre de 2008, la cantidad de UN MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO QUETZALES EXACTOS (Q1,528,641,865.00).
1231				PENDIENTE
1232				De conformidad con el Punto DECIMOSÉPTIMO del Acta 45/09 del 9 de junio de 2009 se deja sin efecto este acuerdo.
1233				De conformidad con el Punto DECIMOSÉPTIMO del Acta 45/09 del 9 de junio de 2009 se deja sin efecto este acuerdo.
1234	Financiera	11/06/2009	NO PUBLICADO	Se adiciona el ARTÍCULO 32 BIS, al Acuerdo 1118 de la Junta Directiva, Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.
1235	Administrativo	07/07/2009	09 de septiembre de 2009	Dicta el REGLAMENTO DEL PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR –PRECAPI–.
1236	Administrativo	21/07/2009	NO PUBLICADO	Acepta la renuncia presentada por el Ingeniero ODELIN ENRIQUE LÓPEZ RECINOS, del cargo de Subgerente Administrativo, la que se hará efectiva el 22 de julio de 2009.
1237	Administrativo	30/07/2009	NO PUBLICADO	Modifica los Artículos 7, 10 y 14 del Acuerdo número 1135 de la Junta Directiva, Reglamento del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
1238	Administrativo	13/08/2009	NO PUBLICADO	Acepta la renuncia presentada por la Licenciada VIOLETA MARÍA MAZARIEGOS ZETINA, del cargo de Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa, la que se hará efectiva el 17 de agosto de 2009.



1239	Financiera	10/12/2009	23 de diciembre de 2009	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 diez, por la cantidad de OCHO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS QUETZALES EXACTOS (Q 8,519,536,462.00).
1240	Financiera	10/12/2009	23 de diciembre de 2009	Aprueba el PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DEL PLAN DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES 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 diez, por la cantidad de NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO QUETZALES EXACTOS (Q 97,228,674.00).
1241	Administrativo	15/12/2009	18 de diciembre de 2009	Reforma la literal a) del Artículo 2 del Acuerdo Número 1164 de Junta Directiva "Reglamento de Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".
1242	Administrativo	15/12/2009	NO PUBLICADO	Nombra en el cargo de Subgerente Administrativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al Licenciado FILADELFO REYES CÁCERES, nombramiento que surte efectos a partir del día que tome posesión del mismo.

ANEXO 4: ACUERDOS EMITIDOS POR GERENCIA

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido
1	Prestaciones en Salud	12-Ene	Emite INSTRUCTIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS– A LA UNIDAD DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DE GUATEMALA –UNICAR–. Deroga el Acuerdo 02/2008 de la Gerencia.
2	Prestaciones en Salud	13-Ene	Emite INSTRUCTIVO DEL COMITÉ DE LABORATORIOS CLÍNICOS, BANCOS DE SANGRE Y PATOLOGÍA. Deroga el Acuerdo 3/2003 de Gerencia de fecha 13 de febrero de 2003.
3			NO SE EMITIÓ
4	Financiera	20-Ene	Aprueba el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE RIESGOS FINANCIEROS del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
5	Financiera	20-Ene	Emite MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA USO DE FORMULARIOS ANTICIPO, CONSTANCIA Y LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS.
6	Administrativo	20-Ene	Emite NORMATIVO PARA EL USO, ARRENDAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL AUDITORIO "AUTONOMÍA" DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Deroga el Acuerdo de Gerencia número 14/2008 del 5 de junio del 2008 y todas aquellas disposiciones que se le opongan.
7	Administrativo	11-Feb	Modifica el Artículo 32 del Acuerdo Número 02/2004 de Gerencia "Instructivo para el Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería".
8	Administrativo	16-Feb	Dicta INSTRUCTIVO PARA FORMULAR, TRAMITAR Y DESVANECER LOS PLIEGOS DE REPAROS EMITIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA. Queda derogado el Acuerdo de Gerencia número 30/2005 de fecha 5 de julio de dos mil cinco, así como las normas, instructivos y manuales que se opongan al presente acuerdo.
9	Administrativo	24-Mar	Dicta NORMATIVO PARA EL MANEJO Y CONTROL DE RECETAS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Deroga el Acuerdo 23/2008 de fecha 12 de agosto del año dos mil ocho así como cualquier otra disposición que se le oponga.
10	Administrativo	17-Abr	Emite Acuerdo para Viabilizar dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la Aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala.



11	Administrativo	22-Abr	Acuerda ampliación del período para la presentación y recepción. Las Actas de Supervivencia podrán ser entregadas y recibidas a partir del primer día hábil de mayo hasta el 31 de julio de 2009.
12	Administrativo	04-May	Modifica el artículo número 2 del Acuerdo de Gerencia No. 19/2008 de fecha 25 de junio del año 2008 y el numeral 2 de las Normas Generales, Acuerdo de Gerencia número 20/2008. "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL EN FORMA ELECTRÓNICA".
13	Financiera	19-May	Adiciona al Artículo 7 y modifica el último párrafo del Artículo 13 del Acuerdo No. 38/2008 de Gerencia "Régimen del Fondo Rotativo Institucional y Fondos Rotativos Internos".
14	Prestaciones en Salud	22-Jun	Acuerda en los casos de trabajadores del Instituto que sean confirmados con la Influenza A (H1N1) o sean altamente sospechosos de la misma, los médicos de la Clínica de Personal podrán suspenderles hasta por un máximo de siete días. Vigencia del 22 de junio del 2009 hasta el 31 de julio del 2009.
15	Financiera	29-Jun	Establece el SISTEMA DE GENERACIÓN, TRANSMISIÓN, VALIDACIÓN Y PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, EN FORMA ELECTRÓNICA, como una modalidad de pago de las cuotas patronales y laborales de Seguridad Social.
16	Financiera	29-Jun	Emite el NORMATIVO DEL COMITÉ DE INVERSIONES. Deroga el Acuerdo de Gerencia 25/2006 del 4 de agosto de 2006, así como todas las disposiciones que se opongan a lo establecido.
17	Administrativo	16-Jul	Dicta el INSTRUCTIVO PARA FORMULAR, TRAMITAR Y DESVANECER LOS PLIEGOS DE REPAROS EMITIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA. Deroga los Acuerdos 30-2005 del 8 julio de 2005 y 8-2009 del 16 de febrero de 2009, ambos de Gerencia.
18	Prestaciones en Salud	31-Jul	Acuerda prorrogar el período de vigencia del Acuerdo 14/2009 del 01 de agosto a inclusive el 07 de septiembre de 2009. Pandemia de la Influenza A (H1N1).
19	Prestaciones en Salud	06-Ago	Acuerda trasladar a los pacientes que actualmente reciben atención en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP–, que residen en los municipios de Santa Catarina Pinula, San José Pinula, Palencia, Fraijanes, Chinautla, San Pedro Ayampuc, San José del Golfo y el sector de la carretera a El Salvador hasta el kilómetro 39, al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP 2 Barranquilla–.
20	Prestaciones en Salud	20-Ago	Declara de urgencia la remodelación y ampliación de las instalaciones del Hospital General de Enfermedades, para mejorar la calidad de los servicios médicos a los pacientes afiliados y sus beneficiarios.

21	Administrativo	28-Ago	Nombra la Comisión Encargada de la Elaboración del Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el Ejercicio 2009.
22	Administrativo	01-Sep	Modifica el Artículo 2 del Acuerdo 2/2006 de fecha 10 de enero de 2006 que se relaciona con el Comité de Programación del Proceso de Cambio en el Departamento de Informática y el Sistema Informático del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
23	Administrativo	18-Sep	Emite el INSTRUCTIVO DE COMPRA DIRECTA.
24	Administrativo	25-Sep	Emite el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIVISIÓN DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES.
25	Administrativo	25-Sep	Emite el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIVISIÓN DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES.
26			NO SE EMITIÓ
27			NO SE EMITIÓ
28	Administrativo	29-Sep	Autoriza el suministro de uniformes con el emblema del Instituto al personal administrativo de la Policlínica.
29	Prestaciones en Salud	23-Oct	Modifica por adición el Artículo 3 del Acuerdo 4/97, Instructivo de la Organización y Funciones de los Comités Terapéuticos Locales (conformación comité).
30	Prestaciones en Salud	23-Oct	Emite el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.
31	Administrativo	28-Oct	Modifica el contenido del Artículo 3 del Acuerdo No. 10/2009 de Gerencia, Viabilización dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la Aplicación de la Ley de Acceso de la Información Pública, Decreto 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala.
32	Prestaciones en Salud	13-Nov	Acuerda hacer las siguientes reformas al Acuerdo 36/2007 de la Gerencia, "Instructivo para el Trámite de Solicitudes de Servicio a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares", (Artículo 11, Inciso a), numeral I del Artículo 13 y el Inciso b), numeral III del Artículo 13.
33	Administrativo	16-Nov	Acuerda que el Departamento de Abastecimientos deberá cumplir con las funciones mencionadas en el Acuerdo.
34	Administrativo	16-Nov	Modifica el Artículo 2 del Acuerdo 15-99 de Gerencia, Instructivo del Departamento de Servicios Contratados, que establece su dependencia jerárquica de la Dirección de Prestaciones en Salud.
35	Administrativo	16-Nov	Emite NORMATIVO PARA TOMAR EN ARRENDAMIENTO BIENES INMUEBLES PARA USO DE DEPENDENCIAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.



36	Financiero	18-Nov	Acuerda adoptar el Sistema Informático de Gestión –SIGES–, para su implementación, aplicación y mantenimiento en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, iniciando el proceso de adopción con la Unidad Ejecutora Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, CAMIP 2 "Barranquilla" y gradualmente se estarán incorporando otras Unidades Ejecutoras del Instituto.
37	Financiero	25-Nov	Acuerda adoptar el Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real –LBTR–, administrado por el Banco de Guatemala, sujetándose a sus disposiciones generales, para el funcionamiento y normativa de control por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
38	Administrativo	26-Nov	Emite INSTRUCTIVO PARA ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y CONTROL DEL INVENTARIO GENERAL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.
39	Administrativo	16-Dic	Delega en el SUBGERENTE ADMINISTRATIVO, Licenciado FILADELFO REYES CÁCERES, la Representación Legal del Instituto.
40			SE ENCUENTRA PENDIENTE
41	Administrativo	30-Dic	Emite REGLAMENTO 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. Deroga íntegramente el contenido del Acuerdo 10/2009 de la Gerencia de fecha 17 de abril del 2009.

ANEXO 5: CARTA DECLARACIÓN DE GUATEMALA



DECLARACIÓN DE GUATEMALA **POR UNA RESPUESTA A LA CRISIS Y UNA** **SOSTENIBILIDAD DE LARGO PLAZO** **APOYADA EN LA COLABORACION, EDUCACION Y** **CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**



ISSA • AISS • IVSS

Los representantes de los organismos internacionales y regionales que actúan en la región en materia de seguridad social, reunidos en ciudad de Guatemala, en oportunidad de la xxv Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, para lograr un mayor entendimiento colectivo de los efectos de la crisis y para contribuir a mejorar y hacer más eficientes, inclusivas y sostenibles, las estrategias nacionales, subregionales y regionales de seguridad social,

Habiendo constatado

La amplitud y profundidad de la crisis económica que afecta, en especial los países de las Américas (Norteamérica, América Latina y el Caribe),

- I.** Que la crisis ha impactado a los sistemas de seguridad social y de protección social en las Américas,
- II.** La importancia que tienen la educación, formación y cultura de la seguridad social en el desarrollo sustentable en las Américas.



Recordando,

- i. Que la seguridad social es un derecho humano fundamental,
- ii. El importante papel que juegan los regímenes de seguridad social, no solo en la lucha contra la pobreza sino como amortiguador de crisis e impulsor del desempeño económico,
- iii. Que la seguridad social es un elemento fundamental para superar la crisis actual y prevenir y mitigar crisis mayores,





iv. Los numerosos llamados internacionales para la integración y reforzamiento mutuo de las políticas económicas, de empleo y sociales así como para la coordinación y armonización de las actividades de los organismos internacionales,

v. Los valores comunes y objetivos complementarios de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, y la Organización Internacional del Trabajo,

vi. El papel central que tiene el desarrollo de estrategias y políticas eficientes de seguridad social y de una cultura de la seguridad social en el cumplimiento de los objetivos de Naciones Unidas para el Milenio y la Agenda Hemisférica de Trabajo Decente 2006–2015 de la OIT,

vii. Que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable debe ser reconocido como un derecho humano fundamental y que la globalización debe ir acompañada de una cultura de prevención para garantizar la seguridad y salud de todos en el trabajo,

viii. La importancia de la coordinación multilateral de los regímenes de seguridad social, para salvaguardar los derechos sociales de los migrantes y facilitar la eficacia protectora de los sistemas en el ámbito de la globalización y la consideración de la situación de los trabajadores migrantes,

ix. La importancia de vincular las políticas económicas, laborales y sociales dentro de un marco conceptual y de aplicación práctica coherente.



Acordamos valorar positivamente y apoyar,

PRIMERO. El programa de capacitación integral sobre los valores y principios de la seguridad social, denominado “Por una cultura de seguridad social en las Américas”, desarrollado y promovido por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), a través del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).

SEGUNDO. El concepto de seguridad social dinámica desarrollado por la AISS así como la Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (AISS), que reconoce la importancia de la educación así como de la cooperación entre los organismos e instituciones internacionales.





TERCERO. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, en proceso de ratificación, su Acuerdo de Aplicación y la “Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo” impulsados y gestionados por la OISS.

CUARTO. El Pacto Mundial de Empleo y del Piso Básico de Protección Social adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo que constituyen igualmente una parte integrante de la respuesta mundial a la crisis, adoptada por el Consejo Ejecutivo de Directores de Naciones Unidas (CEB) y el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC).

Hacemos un llamado



- a. A todos los actores nacionales en el campo de la seguridad social y de la protección social a redoblar esfuerzos por mejorar la coordinación y complementariedad de sus estrategias, planes y programas,
- b. A todos los organismos internacionales con actividades en las Américas a intensificar los esfuerzos de información y coordinación,
- c. A la CISS, AISS, OISS y OIT a colaborar estrechamente en la promoción de sus agendas respectivas, en particular en torno a sus programas de Educación, Formación y Desarrollo de Capacidades como son:



- El programa “Por una cultura de seguridad social en las Américas” de la CISS,
- La oferta formativa de la OISS,
- La oferta formativa de la AISS, complementada con la promoción de la Declaración a nivel mundial,
- El Programa QUATRAIN-AMERICAS y las “Cátedras OIT-Trabajo Decente - Seguridad Social” desarrollados conjuntamente por la OIT Ginebra y el Centro Internacional de Formación de la OIT en Turín (Italia).

Invitamos,

- I A los Estados nacionales a declarar a la última semana de abril como la “Semana de la Seguridad Social” en honor a que el 27 de abril de 1955 entró en vigencia el Convenio 102 (Norma Mínima) y que conjuntamente con la Declaración de Filadelfia constituye una de las referencias mundiales de mayor relevancia, influencia e impacto en materia de seguridad social.





II. A los gobiernos y entidades miembros de los organismos firmantes a adherir formalmente a esta Declaración como demostración de una clara política de apoyo a actividades que incrementen la cultura de la seguridad social, tanto en su personal como empresas relacionadas, afiliados y beneficiarios. A este efecto la Conferencia Interamericana de Seguridad Social abrirá un registro y publicará las adhesiones.



Gabriel Martínez
CISS

Hans Horst Konkolewsky
AISS

Adolfo Jiménez Fernández
OISS

Miguel Ángel Fernández Pastor
CIESS





COMISIÓN ELABORADORA DEL
INFORME ANUAL DE LABORES DEL IGSS
EJERCICIO 2009¹

Departamento Actuarial y Estadístico (Coordinador de la Comisión)

Departamento de Planificación (Secretaría Técnica)

Departamento de Contabilidad

Departamento de Inversiones

Departamento de Recursos Humanos

Sección de Epidemiología

Asistente designado por la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Asistente designada por la Subgerencia Administrativa

Asistente designado por la Subgerencia de Integridad y
Transparencia Administrativa

Secretaría de la Comisión
(informedelabores@igssgt.org)

Se hace un especial reconocimiento a la Presidencia de la Junta Directiva, por su decidido apoyo en la elaboración de cada una de las fases de este informe. Asimismo, a la Oficina de Coordinación –OFICO– por los aportes realizados.

1. Nombrada por acuerdo 21/2009 de Gerencia



Aprobado por **unanimidad** por la Junta Directiva del
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
según Punto Quinto del Acta Número 35
de la sesión Extraordinaria, celebrada
el 6 de mayo de 2010